Rok XLV. Kraków 8 Grudnia 1906. Nr 49.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Zakładu Patologii ogólnej i doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O sztucznej czasowej odporności jamy brzusznej na zakażenie.

Napisał

Prof. Dr. Karol Klecki.

I. Wstęp. Sprowadzanie czasowej odporności jamy brzusznej u zwierząt.

Jakkolwiek tkanki ustroju w stanie prawidłowym niezawsze są bezwzględnie jałowe, jak to wynika z szeregu badań, przeprowadzonych w krakowskim Zakładzie Patologii, to jednak nie tracą one przez to wogóle wrażliwości na działanie mikrobów, a to dlatego, że tam, gdzie elementy tkanki prawidłowej współżyją z mikrobami, ilość mikrobów jest zazwyczaj niepomiernie mała, a nadto są to najczęściej mikroby, niezmiernie słabo na tkanki działające. Natomiast jeśli elementy tkankowe stykają się w ciągu pewnego czasu z dostateczną ilością mikrobów, dostatecznie silnie na nie działających, jak to bywa w naturalnych chorobach zakaźnych, lub też w zakażeniu sztucznem, w danych tkankach powstają zmiany biologiczne, których wynikiem jest utrata wrażliwości, czyli odporność na dane drobnoustroje, i to odporność stosunkowo trwała; jeśli zaś elementy tkankowe stykają się z wytworami mikrobów, lub też, jak to w ostatnich czasach podnoszą Wassermann i Citron (1), z ciałami mikrobów nieżywych, to może powstać tylko odporność czasowa. Powstała w rzeczonych warunkach odporność występuje przytem wogóle jako odporność swoista; atoli niezawsze swoistość odporności jest tu zupełnie bezwzględną, co wskazuje, że co najmniej niektóre odczyny ustroju, na których odporność polega, stanowią sprawy natury ogólnej, cech swoistości pozbawione.

Obok różnych postaci odporności, wogóle swoistej, istnieje postać odporności zupełnie nieswoistej, która występuje jako odczyn miejscowy na zadziałanie pewnych bodźców, które nietylko są pozbawione wszelkiej swoistości, ale nawet napozór na tkanki ustroju tylko bardzo słabe działanie wywierać mogą; odczyn ten trwa przytem stosunkowo krótko. Tę postać sztucznie sprowadzić się dającej miejscowej nieswoistej czasowej odporności nazwał Pfeiffer sztuczną, nieswoistą rezystencyą, w odróżnieniu od odporności właściwej, wogóle swoistej i stosunkowo trwałej; atoli przeciwstawiać sobie obu powyższych postaci odporności nie należy, a to dlatego, że w rzeczywistości nie można ich ściśle odgraniczyć.

W badaniach doświadczalnych nad sztuczną nieswoistą odpornością czasową posługiwano się przeważnie jako polem doświadczalnem jamą brzuszną, raz dlatego, że jama ta do takich doświadczeń ze względów technicznych dobrze się nadaje, a potem dlatego, że badania nad powstawaniem rzeczonej postaci odporności ściśle się łączą z próbami wytłómaczenia zjawiska Pfeiffera, które, jak wiadomo, występuje w jamie brzusznej i którego odkrycie, wzniecające na nowo nieco już przycichłą podówczas czysto humoralną teoryę odporności, a przeto stanowiące przedmiot licznych i bardzo zasadniczych dyskusyi w tej sprawie, nastąpiło w krótkim czasie po poznaniu sztucznej nieswoistej odporności miejscowej. To też ze wszystkich części ciała najdokładniej zbadano sztuczną nieswoistą odporność na zakażenie jamy brzusznej.

Pierwsze zasadnicze systematyczne badania nad nieswoistą odpornością miejscową ogłosił w r. 1894 Issajew (2). Stwierdził on, że w zakażeniu śródotrzewnem świnek morskich jadowitym przecinkowcem cholery w dawkach śmiertelnych chroni zwierzęta od śmierci nietylko zastrzyknięcie im do jamy brzusznej na 24 godziny przed zakażeniem surowicy osób, które cholerę przebyły, ale że takie same ochronne działanie wywiera zastrzyknięcie do jamy brzusznej zwierzęcia w wigilię zakażenia surowicy ludzi, cierpiących na różne inne choroby, a nawet surowicy ludzi zdrowych w ilości 0·1—5·0 cm³; zwierzęta, zakażone nazajutrz po zastrzyknięciu surowicy, znosiły bez szkody 12—15 najmniejszych dawek śmiertelnych jadowitego przecinkowca cholery. Issajew stwierdził nadto, że podobnie, jak surowica, działają także i różne inne kwaśne, zasadowe lub obojętne ciecze, jakoto mocz ludzi zdrowych, kwas nukleinowy w roztworze 2%, bulion wyjałowiony, fizyologiczny roztwór soli kuchennej, oraz tuberkulina. Z powyższych cieczy działał ochronnie najsłabiej fizyologiczny roztwór soli kuchennej, już silniej mocz, jeszcze silniej bulion, potem prawidłowa surowica ludzka, 2% kwas nukleinowy i t. d. Działanie ochronne trwało 4—5 dni.

Miejscowe działanie ochronne śródotrzewnego wstrzyknięcia bulionu, wykonanego w przeddzień zakażenia, stwierdzili później Bordet (3) w zakażeniu paciorkowcem ropotwórczym i Miecznikow (4) w zakażeniu prątkiem moru. Z badań Garniera (5) okazało się, że najlepiej działa ochronnie w rzeczonych warunkach bulion, gdy jest świeżo przyrządzony. W doświadczeniach Wolffa (6) zwierzęta, którym zastrzyknięto na 12—24 godzin przed zakażeniem nieco bulionu lub fizyologicznego roztworu soli kuchennej do jamy brzusznej, znosiły wprowadzenie do brzucha 5—10 dawek śmiertelnych przecinkowca cholery; odporność ta trwała 8—14 dni. W doświadczeniach Sante-Solieriego

(7) wstrzyknięcie 1 cm³ fizyologicznego rozczynu soli kuchennej do jamy brzusznej świnek morskich zwiększało odporność otrzewnej na zakażenie prątkiem okrężnicowym; podobnie działało wprowadzenie do brzucha wyjałowionej hodowli rzeczonego prątka. Podobne wyniki doświadczeń na świnkach morskich ogłosił w r. 1904 Miyake (8); przez uprzednie wstrzyknięcie do jamy brzusznej rozczynu fizyologicznego soli kuchennej, bulionu, aleuronatu lub otrzymanego z drożdży kwasu nukleinowego, odporność otrzewnej na zakażenie jadowitym prątkiem okrężnicowym wzrastała, zwłaszcza po przygotowaniu zwierząt 0·5% rozczynem kwasu nukleinowego, co sprawiało, że odporność otrzewnej na rzeczone zakażenie stawała się 16 razy większą, niż w stanie prawidłowym.

Prawidłowa nieogrzana surowica krwi działa miejscowo ochronnie, jakkolwiek słabo, nawet wówczas, gdy ją wprowadzić do jamy brzusznej równocześnie z zarazkami. Stwierdziły to badania Pfeiffera i Kollego (9), oraz Funka (10) w zakażeniu prątkiem duru, Pfeiffera w zakażeniu przecinkowcem cholery i Wassermanna (11) w zakażeniu gronkowcem ropotwórczym; w badaniach tych posługiwano się zarówno surowicą zwierzęcą, jakoteż i ludzką. Nieco silniej od surowicy prawidłowej nieogrzanej działa surowica ogrzana, jak to wynika z badań Wassermanna nad zakażeniem prątkiem duru, oraz Bezredki (12) nad zakażeniem tymże prątkiem, oraz laseczniikiem wąglika. W doświadczeniach Raymonda Petita (13), ogłoszonych w r. 1901, świnki morskie, przygotowane na 24 godziny przed zakażeniem przez śródotrzewne wstrzyknięcie surowicy końskiej lub wołowej, uprzednio ogrzanej do 55°, znosiły wprowadzenie do brzucha 1—5 najmniejszych dawek śmiertelnych prątka durowego lub okrężnicowego, a 6—8 najmniejszych dawek śmiertelnych gronkowca ropotwórczego; analogiczne doświadczenia, w których Raymond Petit zakażał zwierzęta dwoinką wiewiórową, nie dały wyniku dodatniego, a to jego zdaniem dlatego, że nie mógł oznaczyć dawki śmiertelnej tego zarazka dla świnki morskiej.

We wszystkich powyżej przytoczonych badaniach nad sztuczną czasową odpornością jamy brzusznej sprowadzano u zwierząt zakażenie proste, t. j. zakażano je mikrobami jednego tylko gatunku. Nie ulega wątpliwości, że do badania zawiłych zagadnień teoretycznych w dziedzinie odporności sposób ten jest najbardziej odpowiedni, gdyż, sprowadzając stosunki względnie proste, niepomiernie przez to ułatwia się ich badanie. Nie należy jednak zapominać o tem, że wprowadzając do jamy brzusznej zwierząt prawidłowych jeden tylko gatunek zarazków w hodowli czystej, stwarza się stosunki, jakie w warunkach naturalnych chyba tylko wyjątkowo powstać mogą, zwłaszcza jeśli do zakażenia otrzewnej używa się takich mikrobów, jak przecinkowiec cholery lub prątek duru, których usadowienie się pierwotne w warunkach naturalnych jest zupełnie inne. Wobec tego, że w warunkach naturalnych jama brzuszna ulega zazwyczaj zakażeniu mieszanemu rozmaitymi pospolitymi mikrobami jelitowymi, które często wraz ze swymi wytworami do niej się dostają, nastręczało się przedewszystkiem pytanie, czy zapomocą sposobów, jakimi sprowadzano przejściową odporność jamy brzusznej na różne poszczególne mikroby, stosowane w doświadczeniach powyżej przytoczonych autorów, można również sprowadzić podobną odporność jamy brzusznej na mieszaninę zarazków, najczęściej jamę tę w warunkach naturalnych zakażających. Przesądzać z góry tej sprawy na zasadzie podobieństwa z badaniami, o których była wyżej mowa, niepodobna z tego względu, że w danym przypadku chodzi o zakażenie mieszane, wiadomą zaś jest rzeczą jeszcze z badań Pasteura (14) i całego szeregu badań późniejszych, jak silnie oddziaływa w zakażeniu mieszanem współżycie mikrobów na ich działanie chorobotwórcze i jak dalece wpływa na przebieg i zejście zakażenia; z odnośnych badań nad mikrobami jelitowymi przytoczę tylko badania Miecznikowa (15) nad zakażeniem jelita przecinkowcem cholery, oraz moje własne (16) nad zakażeniem jamy brzusznej prątkiem okrężnicowym. W zakażeniu mieszanem nietylko jadowitość poszczególnych zarazków się zmienia, ale i czynność obronna ustroju, jaką stanowi fagocytoza, jest inna, jak w zakażeniu jednym tylko gatunkiem mikrobów. Fagocyty, pochłonąwszy nieszkodliwe mikroby, mogą utracić zdolność pożerania drobnoustrojów chorobotwórczych; nawet takie drobne ciała obojętne, jak sproszkowany węgiel drzewny lub ziarna karminu, wprowadzone do jamy brzusznej wraz z mikrobami, na przebieg i zejście zakażenia wybitny wpływ wywierają.

Ścisłą odpowiedź na powyżej postawione pytanie mógł dać jedynie wynik umyślnie nad tą sprawą przeprowadzonego badania doświadczalnego. Badanie takie starał się przeprowadzić już w r. 1901 Raymond Petit (13). Nacinał on w kilku doświadczeniach świnkom morskim, przygotowanym uprzedniem wstrzyknięciem śródotrzewnem rozczynu fizyologicznego soli kuchennej (czy surowicy końskiej?), jelito cienkie, a po wypuszczeniu zeń nieco treści do jamy brzusznej zaszywał rankę jelita, oraz zamykał powłoki brzuszne; wprawdzie w nielicznych doświadczeniach tych zwierzęta przygotowane padały później, niż odpowiednie zwierzęta kontrolne, co zupełnie odpowiadało oczekiwaniu, Petit zarzucił jednak zupełnie słusznie powyższy sposób badania, jako nieścisły. W innych dwu doświadczeniach nacinał Petit również jelito, nie wypuszczał jednak jego treści do jamy brzusznej, ale zaszywał zadaną ranę, poczem wstrzykiwał do jamy brzusznej zawiesinę kału. Wynik tych doświadczeń był zgodny z wynikiem poprzednich doświadczeń, Petit zarzucił jednak i ten sposób badania, gdyż uważał go za nieścisły, a to dlatego, że skład cieczy, służącej do zakażania zwierząt, pod względem zawartych w niej mikrobów był różny, poczem ograniczył się do przeprowadzania podobnych doświadczeń z zakażeniem prostem, o których wyżej była mowa. (C. d. n.)

Z kliniki chirurgicznej Uniw. Jagiell. (Dyrektor: Prof. Kader).

Powikłania płucne w chirurgii.

Podał

dr Adolf Eugeniusz Klęsk

I asystent kliniki.

(Ciąg dalszy).

Zakażenie płuc drogą krwi występuje znacznie później, bo dopiero 5—10 dnia po operacyi. Przez ten czas stan chorego może być zupełnie napozór prawidłowy, bez gorączki

i dopiero po kilku dniach zjawia się kłucie w boku, gorączka, ból i plwocina krwawa lub ropna. Talke stwierdził, że zakrzep w naczyniach pola operacyjnego powstaje prawie zawsze tylko wtedy, gdy podwiązka nie jest jałową, lub też gdy operuje się i podwiązuje naczynie w polu zakażonem, n. p. przy operacyach na żołądku, kiszkach, przy starych przepuklinach uwięźniętych i t. d.

Przemawiają za tem zestawienia statystyczne, dowodzące, że powikłania płucne powstałe drogą krwi, t. j. zatoru i zakrzepu przy operacyach żołądkowo-jelitowych, łączących się ze szwem jelita, występują najczęściej Po zwykłych entero- i gastro-entero-anastomozach, wykonanych zapomocą guzika, występują powikłania płucne rzadziej, albowiem operuje się tu czyściej i otwiera bezporównania mniej naczyń, niż przy szyciu jelit. Powikłania płucne występują często po odprowadzeniu przepuklin uwięzn ętych, na co pierwszy zwrócił uwagę v. Wahl, potem Gussenbauer i jego uczeń Pietrzikowsky. Przypadków takich spostrzegaliśmy w klinice 3. Uwięźnięcie trwało zaledwo 6—14 godzin. Podobnież powikłania płucne drogą krwi występują często przy operacyach wyrostka robaczkowego. Sonnenburg na 1000 operacyi wyrostka spostrzegał 50 razy zakrzepy i zatory płucne. Tłómaczy on to powikłanie połączeniem żyły bramnej z żyłą główną dolną i żył miednicy małej z żyłą nasienną i biodrową. Ciekawą jest rzeczą, że zakrzepy po operacyach na kątnicy występują w płucach głównie po stronie lewej.

Zakażenie drogę limfy tłómaczyłoby najczęstsze występowanie powikłań płucnych po laparotomiach w górnych częściach brzucha. Wiadomo, że z wątroby biegną naczynia limfatyczne przez więzadło wieszadłowe wprost pod opłucną przeponową. Z tego zapewne powodu zapalenia opłucnej prawej po operacyach na wątrobie zdarzają się stosunkowo często. Drugą drogą, którą może szerzyć się zakażenie, jest przepona. Küttner znalazł naczynia limfatyczne przechodzące wskróś przeponę. Zapalenie otrzewnej pociąga też za sobą bardzo często zapalenie opłucnej. Tak n. p. Tilger znalazł w 122 przypadkach zapalenia otrzewnej, 41 razy zapalenie opłucnej. Mniej więcej w $^1/_4$ przypadków dołącza się do zajęcia otrzewnej i zajęcie opłucnej, i to zazwyczaj po stronie prawej (10 razy częściej, niż po lewej). Wegner i Haberer stwierdzili, że z pod przepony następuje wessanie do krwi bardzo szybko. Wobec tego przypuszcza Kelling, że zapalenia płuc tak częste, szczególnie po operacyach w podżebrzach, występują przeważnie wskutek zakażenia przez powietrze, a przemawia za tem ta okoliczność, że zapalenia płuc po laparotomiach wybuchają często jakby epidemiami w klinikach i szpitalach, (Ringel, Skudel), i że przy używaniu masek na twarz, skracaniu czasu operacyi (n. p. przez posługiwanie się guzikiem zamiast szwu przy wycinaniu żołądka) ilość pooperacyjnych zapaleń płuc znacznie się zmniejsza. Gdyby zakażenie płuc następowało, jedynie przez powietrze, wtedy przyjąćby trzeba, że w miarę, im to powietrze więcej się zanieczyszcza, t. j. im dłużej przez dzień operuje się w tej samej sali, tem też łatwiej i częściej chorzy operowani zapadać muszą na zapalenie płuc. Związku takiego jednak przy badaniu powietrza w naszej klinice stwierdzić nie zdołałem. Po oczyszczeniu parą sali operacyjnej aseptycznej wyrastało na płycie średnio kolonii 12, po kilku operacyach 30—40.

Widzimy z tego, że ilość drobnoustrojów w powietrzu sal operacyjnych w ciągu operowania stale się zwiększa. Jednakże zestawienie pooperacyjnych powikłań płucnych z porządkiem operacyi nie dowiodło żadnego związku; owszem, często zapadali na płuca chorzy, operowani na samym początku, a więc wtedy, gdy powietrze jeszcze było najczystsze i aseptyka najpewniejsza. Trzy razy n. p. z dwóch chorych, operowanych równocześnie na dwóch stołach w tych samych warunkach i na to samo cierpienie, jeden dostał zapalenia płuc, a drugi nie, mimo że żadnych widocznych przyczyn tej różnicy nie można było wykryć. Statystyki wielkiej liczby laparotomii wykazują też duży odsetek powikłań płucnych i tak n. p.: Henle na 1787 operacyi brzusznych podaje powikłań płucnych 143 = 8%, Czerny na 1302 operacyi brzusznych podaje 52 = 3·9%, Krönlein na 1409 operacyi brzusznych 5·6%, Bibergeil na 3909 operacyi brzusznych 283 = 7·2%.

W klinice naszej odsetek powikłań płucnych jest jeszcze większy, bo 12·7%. W statystykach, powyżej przytoczonych, wliczono i powikłania po operacyach przepuklin wolnych, przez co odsetek się zmniejsza, bo przy operacyi przepuklin wolnych powikłania płucne należą do rzadkości. Do statystyki naszej wliczam przytem wszelkie powikłania, nawet nieżyty oskrzelowe. Że już sama laparotomia i następowe leżenie na wznak, niemożność używania tłoczni brzusznej przy kaszlu i t. d. usposabia do powikłań płucnych dowodzi np. to, iż w statystyce naszej po próbnych laparotomiach było 14% powikłań płucnych. Pamiętać jednak należy, że operacye te wykonywano przeważnie u chorych wyniszczonych, a charłactwo jest jednym z czynników, usposabiających do powikłań płucnych. Operacye na powłokach dają też poważną liczbę powikłań bo 9·8% (Bibergeil).

Nie jest także rzeczą obojętną, który narząd w jamie brzusznej się operuje. I tak n. p. w statystyce Bibergeila sprawa ta przedstawia się następująco:

Ilość operacyi według narządów		Powikłań płucnych	Odsetek
Żołądek	342	38	15·7
Przepukliny uwięźnięte	445	34	7·6
Kątnica	944	71	7·5
Wątroba	490	34	6·9
Śledziona, trzustka . .	51	3	6·02
Jelita	331	18	5·4
Zapalenie otrzewnej .	131	6	4·5
Pęcherz moczowy . .	25	1	4·6
Nerki	121	4	3·3

Widzimy z tego zestawienia, że najczęściej występują powikłania płucne po operacyach żołądkowych.

Co do wpływów następowych, to zastanawiano się nad tem, czy lepiej zakładać, szczególnie na szyję, klatkę piersiową i brzuch, opatrunki wolne, czy też opaskowe. Bezwątpienia opatrunki opaskowe uciskają klatkę piersiową i utrudniają oddychanie i odkrztuszanie, z drugiej jednak strony, dozwalają chorym śmielej kaszleć, gdy natomiast przy opatrunkach pastowych lub plastrowych chorzy boją się poprostu kaszleć z obawy przed bólem i z obawy, by im rana nie pękła. Nadzwyczaj rzadko spostrzegaliśmy po-

wikłania płucne u chorych, operowanych na nowotwór sutka (1%), mimo że operujemy jak najdoszczętniej, wycinając cały gruczoł, tkankę tłuszczową aż do samej skóry, oba mięśnie piersiowe i opróżniając dokładnie podpasze, przez co zabieg przeciąga się nieco. Operujemy ze względów psychicznych w uśpieniu chloroformowem. Bardzo być może, że rzadkie występowanie powikłań zawdzięczamy opatrunkowi, który wcale nie uciska klatki piersiowej, bo rękę umocowuje się prostopadle do tułowia i zakłada zwykłą opaskę kłosową na bark (*spica humeri*), a nie opatrunek Desaulta, jak to czynią gdzieindziej. Nadto polecamy chorym zaraz wstawać i chodzić. Dla uniknięcia krwiaków przyszywamy płaty skórne od wewnątrz w okolicy podobojczykowej i pachowej katgutem do klatki piersiowej.

Utrata krwi i wyniszczenie ustroju usposabiają bardzo do powikłań płucnych; również po operacyach z powodu krwawiącego wrzodu żołądka, zranieniach narządów jamy brzusznej należą one do częstych. Henle dowiódł w swojej statystyce, że wyniszczenie ustroju wpływa bardzo na występowanie powikłań płucnych, bo n. p. przy gastroenterotomii z powodu raka powikłania płucne nastąpiły w 14% (z tego 9% zejść śmiertelnych), a przy łagodnych sprawach w 9·5% (bez zejścia śmiertelnego). Operacye na wątrobie pociągają za sobą często powikłania płucne; i tak podług Kehra sama już śmiertelność z powodu zapaleń płuc i zatorów po tych operacyach wynosi 3—4%.

Zapalenie włóknikowe płuc występuje czasem jako zwykła choroba zakaźna zupełnie niezależnie od operacyi i oczywiście tak samo zjawić się może i u chorych nieoperowanych. Włóknikowe zapalenie płuc w przypadkach chirurgicznych nie różni się wiele od zwykłego, a cechuje je wysoka gorączka do 40° i wyżej, z początku dreszcze, ogólna niemoc, rumieniec na twarzy, duszność, ból, kłucie w boku i kaszel. Sprawa kończy się nagle, przełomowo, o ile nie przechodzi w ropienie. Plwocina najczęściej bywa rdzawa, lub kanarkowo-żółta, pod koniec często ropiasta, pienista, nielepiąca się. Co do czasu trwania, to zapalenia te trwają wogóle krótko, nieraz tylko 3—5 dni, rzadziej ponad 7. Włóknikowe zapalenie płuc występuje głównie u mężczyzn i to głównie po stronie prawej. W statystyce naszej prawostronne zapalenie wystąpiło 33 razy, lewostronne 21, obustronne 14 razy. Stosunek mężczyzn do kobiet wynosi 3:1. Śmiertelność z włóknikowego zapalenia płuc jako powikłania pooperacyjnego jest bardzo wielką, bo powyżej 40 roku życia wynosi ona do 50%, a w wieku podeszłym jest jeszcze większą. Zajęcie opłucnej dołączyło się w przypadkach naszych, na 68 przypadków 6 razy i to po stronie prawej 3 razy, po lewej 2, po obu stronach raz. Wysięk opłucny uległ wessaniu 3 razy, usunięto go przez wyciągnięcie 2 razy, w jednym przypadku (przepuklina uwięźnięta, zgorzel płuc) przeszedł w ropienie i zmusił do wykonania wycięcia żebra. Przypadek ten zakończył się śmiertelnie. Co do stosunku występowania powikłań płucnych do wieku, to z zestawienia Bibergeila wynika, że zapadało na nie w wieku od lat:

1—10	—	3 prc.
10—20	—	10·4 „
20—30	—	19·3 „
30—40	—	13·3 „
40—50	—	20 prc.
50—60	—	17 „
60—70	—	12 „
70—80	—	3 „
nad 80	—	2 „

Większość przypadków naszych przypada na wiek od 20—40 lat.

Bardzo często jesteśmy po operacyi w kłopocie wobec gorączki i istnienia zmian w płucach, czy zmieniać opatrunek, czy nie. Starano się też wyszukać sposób, a raczej środek rozpoznawczy, któryby dozwalał ocenić, czy gorączka pochodzi li tylko ze zmian w płucach, czy też jest może w związku z zakażeniem rany.

Dosyć cennem okazało się badanie krwi; między innymi Staszewski w pracy swej: „O zachowaniu się składników krwi w przebiegu gojenia się ran", wykonanej w naszej klinice, doszedł do następujących wniosków co do zapalenia płuc:

„W przypadkach zapaleń pooperacyjnych płuc włóknikowych, zachowanie się białych ciałek krwi było nieco odmienne, niż podają to nadmienieni autorowie, a mianowicie tylko raz jeden wystąpiło znaczne wzmożenie się ilości tychże. W reszcie przypadków wyżej opisany spadek ilości ciałek białych po chwilowem podniesieniu się po operacyi nie był zupełnie powstrzymywany, ani zwolniony przez rozwijające się zmiany w płucach. Natomiast spostrzegać można było jakościową zmianę, a mianowicie w przypadkach, w których zapalenie wystąpowało wkrótce po operacyi, ogólna liczba ciałek białych osiągała swoje pooperacyjne *maximum*, a potem zmniejszała się w sposób typowy, tylko co do jakości ciałek, neutrofile stanowiły wyjątek, bo odsetek ich zmniejszał się zwykle tam, gdzie nie było powikłań płucnych, a pozostawał wzmożony w razie ich istnienia, a na wysokości choroby (zapalenie płuc) stawał się nawet większym od przeciętnego odsetka w *maximum* pooperacyjnego podnoszenia się ilości ciałek białych. W razie wystąpienia zapalenia w późniejszych dniach zdrowienia, t. j. w czasie, gdzie zwykle ilość i jakość ciałek białych u innych chorych wracała do normy, przy powikłaniach płucnych podnosiła się na nowo ilość ciałek neutrofilnych do poziomu pierwszego *maximum* pooperacyjnego, a nawet i powyżej".

Z badań tych wynika, że w razie powikłań płucnych zwiększa się ilość odsetkowa ciałek białych neutrofilnych.

Pooperacyjne zapalenia oskrzeli przebiegać mogą z gorączką lub bez niej. Trwają one zazwyczaj krótko, o ile nie przejdą w nieżytowe zapalenie płuc. Przy operacyach na szyi zajęte bywają zwykle oba oskrzela, plwocina przytem jest skąpa.

Nieżytowe zapalenia płuc są również bardzo częstem pooperacyjnem powikłaniem, głównie u osób starszych lub też bardzo młodych. Występuje ono przeważnie w tylnych dolnych częściach płuc. Poprzedza je zapalenie oskrzeli. Gorączka podnosi się zwykle nie wysoko, a nieraz, zwłaszcza u osób starszych i wyniszczonych, nie spotykamy jej wcale; plwocina jest skąpa. Objawy kliniczne, jak rzężenia dźwięczne i trzeszczenie zjawiają się szybko.

Zapalenia opadowe płuc rozwijają się najczęściej skrycie bez gorączki również i w tylnych dolnych częściach płuc i kończą się w wielkiej liczbie przypadków obrzękiem płuc. Pojawiają się one w 2—5 dni po operacyi.

(C. d. n.)

O jadach zwierzęcych.

Podał

Doc. Dr Ignacy Lemberger.

(Ciąg dalszy.)

Do drugiej grupy należą ryby z rzędu cierniopromiennych (*acanthopteri*), które na grzbiecie, pletwach grzbietowych, podogonowych i w szparach skrzelowych opatrzone są w cierniste promienie, połączone z gruczołami jadowymi. Tu należą gatunki: 1) *synanceia brachio* opatrzona 26 gruczołami jadowymi, połączonymi z 13 cierniami. Wydzielina jadowa jest przeźroczysta, barwy niebieskawej, bez woni, oddziaływa słabo kwaśno. Jad z gruczołów wypróżniony powoli się odnawia. 2) *Plotosus lineatus*, zamieszkująca ocean indyjski i podzwrotnikowy pas oceanu spokojnego posiada dwa narządy jadowe, z których jeden leży przed pletwami piersiowemi, drugi przed pierwszą pletwą grzbietową; gruczoły te połączone są kanalikiem przebiegającym w kolcach ciernistych, nie mających jednak ujścia, tak że jad dostaje się tylko wtedy do rany, przez ukłucie cierniem powstałej, gdy koniec ciernia w ranie się złamie. 3) *Thalassophryna reticulata et maculosa — Günther*, znajdująca się w zatoce Bahia i wybrzeżu Panamy, posiada narządy jadowe, w ten sposób zbudowane, że gruczoły połączone są z kanalikiem ciernia u szczytu otwartym tak, że jad może dowolnie wypływać. W końcu należy tu 4) *trachinus draco*, zamieszkująca wybrzeża europejskie; posiada jeden gruczoł jadowy na przykrywie skrzelowej, drugi na pletwie grzbietowej. Kolce na skrzelach opatrzone są rynienkami i opatrzone błoną, która tworzy worek; wydzielina jadowa powstaje w komórkach, wyścielających zewnętrzną stronę błony.

Gruczoły jadowe tych wszystkich ryb należy uważać za dodatkowe narządy skóry. Działalność jadu nie jest dotychczas dokładnie zbadana. Działanie miejscowe objawia się bolem i szybko powstającym obrzękiem miejsca zranionego, który rozszerzyć się może na większą część otoczenia, a nawet na całą kończynę. Miejsce i otoczenie rany zabarwia się niebiesko, ulega obumarciu i zgorzeli; stąd częstem następstwem, jeśli ilość jadu była znaczniejszą, bywa ropowica i utrata członków, np. palca. — Działanie dalsze, wywołane przez wchłonienie jadu do ustroju, nie jest dokładnie zbadane. Liczni autorowie podają, że działanie to dotyczy w pierwszym rzędzie układu nerwowego ośrodkowego i objawia się wystąpieniem kurczów, a później porażeń. U ludzi (spostrzeżenia dotyczą przeważnie kąpiących się, rybaków i kucharzy, lub zranionych na nogach lub rękach) oprócz objawów miejscowych, wyżej opisanych, występowały duszność, niepokój w okolicy serca, tętno nieregularne, drgawki, objawy, które po pewnym czasie mijały, albo też w zapadzie kończyły się śmiercią. Należy jednak podnieść, że wyniki badań, znajdujące się w piśmiennictwie (J. Dunbar-Brunton, Pohl, Briot) są bardzo sprzeczne.

Również niepewne mamy wiadomości o jadzie, który ma się znajdować w gruczołach ogonowych niektórych odmian płaszczków (*trygonidae*) n. p. ogończy (*trygon pastinaca*).

Do trzeciej wreszcie grupy ryb (wytwarzających jad w gruczołach skórnych) należą tak zwane: okrągłousty (*cyclostomata*) a szczególnie: minog rzeczny (*petromyzon fluviatilis*) i minog morski (*p. marinus*). Według Prochorowa i Cavazzaniego wydzielają gruczoły skórne minogów jad, wywołujący objawy żołądkowo-jelitowe połączone z silną, często krwawą biegunką. O naturze chemicznej tego jadu nie mamy pojęcia, zdaje się jednak, że przez gotowanie jad nie zostaje zniszczony.

Minogi przez odpowiednie przyrządzenie i oczyszczenie przy pomocy soli i wody stają się jadalne, co przemawia za tem, że jad przy tej czynności z gruczołów skórnych zostaje wydalony. W piśmiennictwie opisane spostrzeżenia zatrucia minogami, dotyczą wyłącznie tych przypadków, w których oczyszczenia ryb zapomocą soli zaniechano.

Dotychczas opisane gatunki należały do ryb jadowitych właściwych (*pisces venenati*). Należy jeszcze omówić drugą grupę: ryby trujące (*poissons vénéneux*). Tę grupę podzielić możemy na dwie:

1) ryby niezaopatrzone w szczególne narządy jadowe, a u których istota jadowita znajduje się w pewnych wewnętrznych narządach i

2) ryby, u których istota jadowita znajduje się w całym ustroju.

Do pierwszych, należy cały szereg znanych i jadalnych ryb, jakoto: brzana (*barbus fluviatilis*), karp (*cyprionus carpio*), lin (*cyprionus tinca*), leszcz (*obramis brama*), kostera (*astracion quadricornis*), tuńczyk (*thynus thynnus*), szczupak (*esox lucius*), przekrętwa (*tetrodon pardalis*), samogłów (*orthagoriscus mola*), a nadto *schizothorax planifrons*, *meletta thrissa*, *m. venenosa*, *sparus maena*, *ballistes capriscus*, *b. vetula*, *sphyraena vulg.* Wszystkie te gatunki ryb mogą być bez szkody dla zdrowia spożyte, jeżeli wydalimy ich wnętrzności; istota trująca znajduje się u tych ryb w narządach płciowych, wątrobie, żołądku i jelitach. Zatrucia, jakie ta grupa ryb może wywołać, nazwane zostały przez hiszpańskich lekarzy »*ciguatera*«, która to nazwa także przez francuskich przyjętą została (*coutière*). Najczęstsze zatrucia powoduje brzana, a mianowicie spożycie jej ikry; takie zatrucia opisują Hesse, Trapenard, Kobert a wywołują one objawy w zakresie przewodu pokarmowego: nudności, wymioty, kolkę, biegunkę, przypominającą cholerę swojską. Przebieg zatrucia jest pomyślny, w piśmiennictwie nie znajdujemy przypadków śmiertelnych. Jadowitość ikry brzany jest największą w czasie tarła.

Najważniejszymi z tej grupy są gatunki, należące do rzędu zrosłoszczękie (*plectognati*), a mianowicie odmiany najeżka (*diodon*), przekrętwa (*tetrodon*) i *triodon*. Wiadomości, jakie posiadamy o jadzie tych ryb, zawdzięczamy badaczom japońskim, którzy poddali jad ten, zwany w Japonii »*fugu*«, dokładnym badaniom.

Według badań Ch. Remy, D. Takahashi i Y. Inoko poszczególne gatunki ryb posiadają różny stopień jadowitości i tak najwięcej jadowitymi okazały się *tetrodon chrysops*, *pardalis*, *vermicularis i poecilonotus*; mniej jadowite są *tetrodon rubripes*, *porphyreus*, *stictonotus i rivulatus*, a zupełnie niejadowity jest *tetrodon cutaneus*. Z narządów tych ryb najwięcej jadowitemi są jajniki, w mniejszym stopniu wątroba. Jad »*fugu*« według badań chemicznych rozpuszcza się we wodzie i wyskoku rozcieńczonym, natomiast nie rozpuszcza się w bezwodnym wyskoku, eterze, chloroformie, eterze naftowym; ulega on łatwo dyfuzyi i nie tworzy osadów z zasadowym octanem ołowiowym, ani też ze znanymi ogólnymi odczynnikami na alkaloidy; krótkotrwałe gotowanie rozczynu jadu nie niszczy. Z tego należałoby sądzić, że jad »*fugu*« nie jest ani alkaloidem, ani fermentem, ani białkiem toksycznem. Dalszy ciąg badań chemicznych, nad jadem »*fugu*« przez Takahashiego i Inoka rozpoczętych, wykonał Y. Tahara i wyosobnił dwie, farmakologicznie działające substancye t. j. krystaliczną tetrodoninę i bezpostaciowy kwas tetrodonowy. Tetrodonina jest we wodzie łatwo rozpuszczalną, działa obojętnie i nie posiada ani woni, ani smaku. Pies po zastrzyknięciu 50 mg. tetrodoniny padł w przeciągu $^1/_2$ godziny wśród silnych wymiotów i objawów porażnych. Królik po wstrzyknięciu 0·19 gm. tetrodoniny został porażony, a w 8 minutach padł. Kwas tetrodonowy jest masą bezpostaciową, przyciągającą wilgoć, która podskórnie wstrzyknięta zabijała psy w ilości 10 mg. na kilogram w przeciągu $^1/_2$ godziny.

Działanie jadu »*fugu*« dotyczy w pierwszym rzędzie pewnych części układu nerwowego ośrodkowego i objawia się wstępującem porażeniem; porażonym zostaje najprzód ośrodek oddychania, a później ośrodek naczynioruchowy; równocześnie pojawia się porażenie (podobne do wywołanego kurarą) obwodowych zakończeń nerwów ruchowych, które u żaby może być zupełne. Ciśnienie krwi opada, tętno zmniejsza się. U ludzi przebiegają zatrucia jadem »*fugu*« podobnie do opisanych przez Takahaskiego i Inoka. Objawy żołądkowo-jelitowe są rzadkie. Zatrucia przebiegają przeważnie śmiertelnie. W Japonii znaną jest ogólnie jadowitość tetrodonów, a pomimo tego często zdarzają się zatrucia z powodu nieświadomości lub nieostrożności. W latach 1885—1892 stwierdzono ogółem 933 przypadków zatruć tymi rybami, z których 681 t. j. 73% zakończyło się zejściem śmiertelnem.

Do drugiej gromady ryb trujących, należą te, których jad znajduje się w całym ustroju. Zaliczamy tu gatunki węgorzowatych: węgornicę i jej odmiany (*muraena conger.*).

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Brunner. **W sprawie wydalania drobnoustrojów z potem.** (*Archiv für klinische Chirurgie* T. 80, Z. 2). W roku 1891 na zjeździe

chirurgów wypowiedział autor wspólnie z Eiselsbergiem zdanie, że drobnoustroje wydzielają się z potem, opierając się na spostrzeżeniach na chorych z ogólnem zakażeniem ropnem i na doświadczeniach na zwierzętach. Zapatrywanie to popierają i inne spostrzeżenia, jak Prela i Tizzoniego co do gronkowców, Geislera co do prątka duru i t. d. Nie ulega wątpliwości, że drobnoustroje wydzielać się mogą przez rozmaite narządy i to zupełnie zdrowe. Dowodzą tego n. p. co do nerek prace Kleckiego, Biedla i Krausego, co do łożyska prace Latisa i Rickerta i t. d. Przeciwko twierdzeniu autora podniósł Unna następujące zarzuty: 1) badanie potu nie ma wartości, bo skóry nie można nigdy dobrze wyjałowić, a przy poceniu się drobnoustroje z głębi wychodzą na wierzch; 2) wątpliwą jest rzeczą, by drobnoustroje ze skóry, gdzie żyją w alkalicznem podłożu, przechodziły do gruczołów potnych, oddziałujących kwaśno; 3) nigdy nie udaje się drobnowidowo drobnoustrojów stwierdzić w gruczołach potnych. Na zarzuty te odpowiada autor: co do punktu pierwszego dziwnąby było rzeczą, by przypadek tak zrządził, żeby zawsze te tylko drobnoustroje znajdowano w skórze, które zaszczepiono i do krwi. Co do punktu drugiego, to założenie jego jest mylne, bo przy silnem wydzielaniu pot oddziaływać może zasadowo, a powierzchowne warstwy skóry z reguły oddziałują kwaśno. Co zaś do punktu trzeciego, to odpowiedział na niego Finger, znajdując w przypadku ogólnej ropnicy liczne paciorkowce w gruczołach potowych. Wrede nie stwierdził wprawdzie nigdy przechodzenia drobnoustrojów ze krwi do potu, autor jednak nie twierdzi, by drobnoustroje wydzielały się zawsze z potem w ustrojach zdrowych; dzieje się to jedynie w przypadkach choroby. *Klęsk.*

Wrede. **O wydalaniu drobnoustrojów z potem.** (*Arch. f. klin. Chirurg.* T. 80, Zesz. 2). Z roku na rok traci podstawy teorya, tłómacząca wydalanie drobnoustrojów z wydzielinami, jako czynnik obronny. A zbadać należy przecież, w jakich warunkach mogą n. p. przechodzić drobnoustroje ze krwi do potu. Ważnem to jest przedewszystkiem dla chirurga. Brunner badał tę sprawę doświadczalnie i twierdzi, że drobnoustroje wydzielać się mogą z potem. Autor wykonał podobne doświadczenia. Postępował podług Brunnera i do doświadczeń używał świń, (badając pot na ryju po wstrzyknięciu pilokarpiny i zakażeniu zwierzęcia drogą krwi), lub kotów (badając ich pot z łapy przy drażnieniu nerwu kulszowego). Celem uniknięcia pomyłek używał autor do zakażenia tylko prątka krwawego, pot ścierał i badał w całości (a nie krople pojedyncze, jak Brunner), doświadczenia robił bez uśpienia, celem uniknięcia ślinienia i możliwości zakażenia potu śliną. By nie niszczyć naskórka, odkażał skórę bardzo ostrożnie i ryja nie golił. Na 6 doświadczeń w żadnem nie udało się autorowi wykryć drobnoustrojów w pocie. Podobnie osiągnął Krikliwy ujemne wyniki w swych doświadczeniach z prątkiem wąglika. Wobec tego autor sądzi, że przechodzenie drobnoustrojów i wydalanie ich ze krwi z potem, nie jest jeszcze dowiedzione. *Klęsk.*

Reuss. **Promienie Röntgena, a wymiana materyi.** (*Münch. med. Wochs.* Nr. 38, 1906). Schwarz stwierdził, że lecytyna w żółtku jaja kurzego rozpada się pod wpływem promieni Röntgena. W związku z tem udało się autorowi także stwierdzić ten rozpad w żyjącym ustroju, mianowicie wytwór rozpadowy lecytyny, cholinę, we krwi naświetlanych królików. Badania Heilego, Lossena i innych stwierdziły dalej, że pod wpływem naświetlań wzmaga się wydzielanie kwasu moczowego, a Bloch stwierdził zwiększanie się moczanów. Celem dokładnego zbadania wpływu promieni Röntgena na wymianę materyi naświetlał autor psa i przekonał się, że: 1) ustrój zdrowy oddziaływa na naświetlania zwiększeniem wydzielania substancyi azotowych. Wzmożenie to trwa przez kilka dni po naświetlaniu, poczem się zmniejsza. Podobnie zwiększa się i wydzielanie fosforanów, a potem na czas dłuższy zmniejsza się. 2) Równoległość zmian we krwi (wzrost liczby ciałek białych), w tkance limfatycznej, obecność choliny we krwi i zwiększenie fosforanów w moczu, przemawia za tem, że promienie rentgenowskie działają głównie na lecytynę i jej pokrewne substancye. *Klęsk.*

Hippel i Pagenstecher. **O wpływie choliny na ciążę.** (Doniesienie tymczasowe). (*Posiedz. Tow. lek. i przyrodn. w Heidelbergu.* 24/VII, 1906). Werner i Exner dowiedli, że wiele zjawisk, podobnych do skutków działania promieni Röntgena i radu, wywołać można wstrzykiwaniami choliny. Hippel wywołał w swych dawniejszych doświadczeniach na królikach zaćmę warstwową i środkową u płodu, naświetlając promieniami Röntgena brzuch matki. Próbowano osiągnąć to przy wstrzykiwaniu choliny i w 2 przypadkach wynik otrzymano dodatni. Przekonano się dalej, że zwierzęta, których używano do doświadczeń, stały się niepłodnemi. Wstrzykując królikom przez 10 dni 10 cm. 1—2% choliny, doszli autorowie do przekonania, że już 6—7 wstrzyknięć, wykonanych w tydzień po zapłodnieniu, niszczy, czy też przerywa ciążę. Wstrzyknięcia w ciąży wywołują obumarcie płodów i wybroczyny w łożysku. Dalsze badania rozstrzygną, czy niepłodność jest trwałą. Wstrzykiwania nie działają szkodliwie na ustrój matki. Niepłodność, wywołaną promieniami Röntgena, odnieść należy do działania drogą krwi, a nie do miejscowych zmian, gdyż powstaje ona i przy ochranianiu brzucha płytami ołowianemi i przy naświetlaniu innych części ciała. W dyskusyi Werner stwierdza, że i jemu udało się wywołać u zwierząt niepłodność po wstrzykiwaniach choliny, trwającą dotąd ½ roku. *Klęsk.*

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Klatt. **Przyczyna i leczenie ostrego gośćca stawowego.** (*Würzburg. Abhandl.* Z. 10, 1906). Oddawna już przypuszczano, że ostry gościec stawowy jest chorobą zakaźną. W roku 1897 Triboulet opisał paciorkowca, którego znajdował często w tej chorobie. Westphalowi i Wassermannowi udało się wyhodować ze krwi chorego na pląsawicę gośćcową drobnoustrój, który u zwierząt po 3—10 dniach wylęgania wywoływał typowe zmiany w stawach. Meyer spotykał stale prawie w migdałkach chorych na gościec paciorkowce, podobnie i Menzer. Wobec tego przyjęto nawet, że wrotami zakażenia gośćcowego są zawsze prawie migdałki i jama nosowo-gardłowa. Dagnino i Maighano znajdowali natomiast we krwi i w stawach chorych na gościec gronkowce, wywołujące u zwierząt charakterystyczne zmiany. Zakażeniu ulegały króliki bez szczepienia przez proste przebywanie w tej samej klatce. Zajęcie gardła poprzedza rzeczywiście bardzo często ostry gościec stawowy (podług Cheathama w 80%). Ostry gościec stawowy uważać też należy za osłabione niejako ogólne zakażenie paciorkowcami z przerzutami w stawach i na błonach surowiczych. Nie ulega wątpliwości, że czasem uraz wywoływać też może wybuch ostrego gośćca stawowego. Nie brakło też innych teoryi, tłómaczących przyczynę tej choroby. Thalberg upatruje ją w zaburzeniach trawienia (zmiana zasadowości krwi w tej chorobie, kwas mleczny w tkankach), Stern w zmniejszeniu się w moczu chlorków i odkładaniu ich w stawach. Péniérès w samozatruciu ustroju z powodu zmian moczowodów, Burwinkel w końcu przypuszcza, że ostry gościec jest niczem innem, jak tylko schorzeniem krwi. Pląsawica łączy się ściśle z gośćcem, a Baginsky spotykał ją w 40% przypadków gośćca. Podobnie Fröhlich uznaje łączność pląsawicy z gośćcem stawowym, zwłaszcza u dzieci; na 47 przypadków gośćca widział on 31 przypadków pląsawicy równocześnie lub następowo. Ze środków leczniczych według ogólnego uznania, pierwsze miejsce zajmuje salicyl. A jednak niezawsze ufać mu można. Zawodzi on w przypadkach z bardzo silną gorączką, nie wpływa na powikłania sercowe, a nawet według wielu wprost źle działa na serce. Dużych dawek obecnie już nikt nie podaje. Z działań ubocznych salicylu wspomnieć należy o zaburzeniach żołądkowo-kiszkowych i nerkowych. Celem uniknięcia tych niemiłych przypadłości, starano się salicyl podawać innemi drogami a więc podskórnie, śródstawowo i śródżylnie. Podskórne działanie salicylu jest niepewne, a wstrzyknięcie bolesne. Lepiej już działa salicyl wstrzyknięty śródstawowo. Mendel zachwala ogromnie wstrzykiwanie śródżylne. Stosuje do tego rozczyn: *Natr. salicyl. 8,0 Coffeni. natr.-salic. 2,0, Aq. dest. ad 50,0*, a z tegoż 2 gramy na raz, powtarzając wstrzykiwanie co 12 godzin przez 3 dni. Sposób ten ma leczyć gościec pewnie. Stawy klęsną szybko, działań ubocznych salicylu brak. W ślad za Mendlem polecają ten sposób Behr i Rubens. Autor natomiast na mocy swego doświadczenia odrzuca go zupełnie. Wyników żadnych nie zauważył, a sposób sam jest bolesny i wcale nie prosty, nie mówiąc już o tem, że wymaga skrupulatnej czystości. Z zastępczych środków salicylu działa jeszcze najlepiej aspiryna i rheumatin (4 razy dnia po 1,0), ze środków zewnętrznie stosowanych mesotan, rheumasan i glykosal w postaci smarowań lub wcierań. Menzer wprowadził w życie leczenie gośćca surowicą przeciwpaciorkowcową. Paciorkowce do wyrobu surowicy brał on z migdałków, chorych na gościec ostry. Surowica ta zabija i rozpuszcza paciorkowce. W sprawach przewlekłych wywołuje ona zaostrzenie cierpienia w zajętych stawach, nie zapobiega jednak ani nie leczy ostrych powikłań w zakresie serca i błon surowiczych. Po stosowaniu jej obrzmiewają lekko gruczoły limfatyczne. W 25 przypadkach (przeważnie przewlekłych) otrzymał Menzer dodatni wynik leczniczy. Zaostrzenie sprawy trwa 6—14 dni. Senator przestrzega jednak jeszcze przed stosowaniem surowicy. Schmidt stosował to leczenie u 15 chorych. Wstrzykiwał po 5—20 cm³ surowicy (do 8 wstrzykiwań). Większego skutku nie zauważył. Na razie więc sprawę leczenia gośćca surowicą uważać musimy za nierozstrzygniętą. *Klęsk.*

Doc. Gabryczewski. **W sprawie uodpornienia przez odbytnicę.** (*Char. Med. Żurnał* 1906, Nr 6). Autor starał się dociec, o ile odbytnica może stanowić drogę do uodpornienia przeciw pewnym chorobom. W tym celu autor wprowadzał królikom,

morskim świnkom, lub psom do odbytnicy żywe lub martwe hodowle chorobotwórczych bakteryi i ich toksyn. Za wskaźnik wessania się wstrzykniętych hodowli i toksyn i zadziałania ich na ustrój służyło badanie krwi co do aglutynacyi i antytoksyn. W ten sposób zbadano: mętwika cholery, laseccnika dysenterycznego i durowego, toksyny tężcowe i błonicze. Przy wprowadzeniu zabitych hodowli mętwików cholery do odbytnicy królikom waga ich spadała nieznacznie, a surowica ich aglutynowała mętwiki cholery tylko w rozcieńczeniu 1 na 50—100, chociaż królikom wprowadzono dużą ilość hodowli w stosunkowo krótkim czasie. Po wprowadzeniu zabitej hodowli laseczników dysenteryi, waga królika spadła znacznie, aglutynacya dosięgła tylko rozcieńczenia 1: 50. Wstrzykiwanie psu hodowli lasecznika dysenteryi w ciągu 2 tygodni nie wywołało ani ubytku wagi, ani aglutynacyi. Najsilniejszą aglutynacyę uzyskano przy wprowadzeniu hodowli laseczników duru brzusznego: tak u królików 1: 150—200, u psów 1: 150. W odbytnicy więc wchłania się nieznaczna część niektórych chorobotwórczych hodowli i ich wytworów, przeważna natomiast część wydziela się ze stolcem. Wstrzykiwanie do odbytnicy toksyny tężca, jak również i toksyny błoniczej, nie wywołało odporności u morskich świnek. Inaczej oddziaływały na wstrzykiwania toksyny błoniczej do odbytnicy psy: mianowicie ginęły one rychło wśród objawów mieszkowego wrzodliwego zapalenia jelit i krwotocznego zapalenia nerek; we krwi tych psów nie stwierdzono antytoksyn. Ostatecznych wniosków autor nie podaje; radzi zaś badaczom zwrócić uwagę na wczesny wiek dziecięcy, w którym ściany jelit daleko lepiej przepuszczają treść jelit do układu chłonnego i krwionośnego, w którym to wieku przeto warunki do uodpornienia przez odbytnicę powinny być lepsze. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

CHIRURGIA. Prof. Bruns. **O doszczętnej operacyi raka krtani z pomocą przecięcia tejże.** *(Deut. med. Wochs.* Nr 38, 1906). Operacya raka krtani przechodziła typowe koleje. Z początku raka krtani uważano za nieuleczalnego, potem zaczęto operować z pomocą przecięcia krtani, potem ośmielono się już wyciąć i całą krtań. Z początku po wycięciu krtani połowa chorych umierała z powodu operacyi, reszta w przeciągu roku na nawroty. Statystyka Sędziaka z lat 1873—1894 stwierdza 44 prc. śmiertelności, 32 prc. nawrotów, a 12 prc. wyleczeń. Częściowe usuwanie krtani dawało już lepsze wyniki (22 prc. wyleczeń, 26 prc. śmiertelności), operowano bowiem sposobem tym przypadki rozpoznane wcześniej. Celem powinny być zabiegi jak najmniejsze, a osiągnąć to można jedynie wcześnie rozpoznając chorobę. Raki usadowione wewnątrz tchawicy nie zajmują jeszcze zwykle gruczołów i usunąć je można z dobrym wynikiem (bez nawrotu) przez zwykłe rozcięcie krtani, ewentualnie chrząstki tarczowatej. W ten sposób postępując, ma autor zaledwie 9 prc. śmiertelności, a 48 prc. wyleczeń, nawrotów 22 prc. Wycięcie krtani wykonuje u chorych, leczonych gdzieindziej lub zaniedbanych. Semon ma jeszcze lepsze wyniki, bo 85 prc. trwałych wyleczeń (zgłaszają się do niego, jako do laryngologa, chorzy we wczesnych okresach cierpienia). Bruns operuje w znieczuleniu miejscowem z głową spuszczoną, lub też w odurzeniu skopolaminowomorfinowem bez tamponady tchawicy. Po operacyi nie tamponuje i nie wkłada rurki. Rany goją się dobrze w 2 tygodnie. Autor jest stanowczym przeciwnikiem śródkrtaniowych operacyi w razie przypuszczenia nowotworu złośliwego. Operacye te rzadko mogą być doszczętne, a często dają powód do szybszych nawrotów. Tego samego zdania jest i wielu wybitnych laryngologów, jak Semon, Chiari, Moure i t. d. *Klęsk.*

Sonnenburg. **Dalsze spostrzeżenia nad zastosowaniem liczenia krwinek białych.** *(Freie Verein. Chir. Berl.* 11 czerwca, 1906). Sonnenburg podnosi wielką wartość liczenia krwinek białych w rozpoznawaniu i w rokowaniu. Liczenie powinno się jednak prowadzić systematycznie tak, jak i zapisywanie tętna i ciepłoty, gdyż dorywcze badania nietylko nie mają wartości, ale i mylić mogą. Z porównania liczby tętna, liczby krwinek białych i ciepłoty w wielu cierpieniach jamy brzusznej, a zwłaszcza przy zajęciu wyrostka robaczkowego, można wysnuwać ważne wnioski.

W dyskusyi: Karewski odmawia wielkiego znaczenia liczeniu krwinek białych; zawiodło ono go już nieraz. Niedrożności jelit od zapalenia wyrostka z pomocą liczenia krwinek białych odróżnić nie można. U dzieci liczenie krwinek nie ma żadnej wartości, bo najmniejsza zmiana w gardle wywołuje u nich silny wzrost liczby krwinek. — Rotter twierdzi, że liczenie krwinek ma wartość jedynie przy sprawach ograniczonych, zaś przy rozlanem zajęciu otrzewnej liczba krwinek podobnie, jak i ciepłota, zachowuje się bardzo różnie. — Martens uznaje korzyści w liczeniu krwinek białych, szczególnie w przypadkach ropni; zwraca jednak uwagę, że ilość krwinek ulega wielkim wahaniom. *Klęsk.*

Cohn. **Leczenie nowotworów złośliwych promieniami Röntgena.** *(Freie Verein. Chir. Berl.* 11 czerwca, 1906). W listopadzie zeszłego roku ogłosił autor swoje wcale pomyślne wyniki leczenia nowotworów promieniami Röntgena. Zdaniem C. leczenie to nie może wyrugować operacyi krwawych, lecz ma je uzupełniać. Wiele szczegółów jest jeszcze dla nas w tem leczeniu niejasnych, Tak n. p. nie wiemy, dlaczego naświetlanie niekiedy usuwa zupełnie przerzuty, a na guz pierwotny nie działa, dlaczego raz znika, drugi raz nie znika mięsak o takiejże samej budowie drobnowidowej. Najkorzystniej działają promienie w nowotworach pochodzenia limfatycznego. Autor leczył 5 takich chorych i u 3 uzyskał zupełne wyleczenie (były to nawroty po operacyi); u 2 nowotwory nieco się pomniejszyły, a dalszy ich rozwój ustał. Mięsaki są już odporniejsze na promienie Röntgena, chociaż i tu uzyskał autor kilka wyleczeń. Najmniej wpływa naświetlanie na raki. Pamiętać należy, by raków owrzodziałych nie smarować wśród leczenia maściami metalicznemi (cynkowa, srebrowa i t. d.), gdyż te nie przepuszczają promieni. Na raki działają głównie miękkie promienie, na mięsaki (zwykle położone głębiej i pokryte skórą prawidłową) — twarde. Raki leczył autor, ustawiając lampę bliżej i używając raz lampy twardej, raz miękkiej. Każde posiedzenie trwa 10—15 minut. *Klęsk.*

1) Witzel. **Jedwab srebrowo-kauczukowy zamiast drutu srebrnego do głębokiego szwu.**

2) Wederhake. **Sporządzanie jedwabiu srebrowo-kauczukowego.** *(Zentralbl. f. Chir.* Nr 35, 1906). Do zapobieżenia tworzeniu się przepuklin pooperacyjnych najlepszym dotąd okazywał się drut srebrny do szwów głębokich. Drut jest jednak materyałem za sztywnym i twardym i przez to części miękkie źle go znoszą. Należało przeto wyszukać materyał, mający zalety drutu bez jego wad. Materyałem takim jest jedwab, przyrządzony w sposób następujący: Jedwab nawija się na grube sączki Kochera, albo na szpulki szklane i wkłada je do eteru na 12 godzin, a potem do wyskoku na 12 godzin, dalej na 20 minut do 10 prc. rozczynu wody utlenionej, a stąd do rozczynu azotanu srebra. Rozczyn ten sporządza się tak: do 30 ctm. 1 prc. azotanu srebra dodaje się kroplami oficynalnego ługu potasowego (około 10 kropli) tak długo, aż tworzący się czarny osad już nie powiększa się. Potem osad ten rozpuszcza się salmiakiem. W tym rozczynie moczy się jedwab godzinę. Jedwab barwi się przytem czarno. Z rozczynu srebra przenosi się jedwab celem osuszenia do suszarki (100°), potem na dwie godziny do czystego chloroformu; potem do rozczynu chloroformu z kauczukiem (8: 50,0) na 12 godzin, następnie płucze się w chloroformie, osusza, a w końcu gotuje 10 minut w rozczynie sublimatu 1: 1000. Jedwab napojony w ten sposób jest jałowy, trwały, silny i niedrogi. W ten sam sposób można napajać i inne materyały do szycia, jak bawełnę i konopie. *Klęsk.*

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. Doc. L. Bylicki. **W sprawie „uproszczenia“ mej metody mierzenia sprzężnej położniczej.** *(Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 37). Podając swą metodę, myślał B. jedynie o zastosowaniu jej klinicznem. Myśl używania jej przez lekarza praktycznego świadczy o rzeczywistej jej wartości. Rozpowszechniona chęć modyfikowania, czy też upraszczania, jest zdolną tylko popsuć to, co stanowi naukową wartość narzędzia. Odczytywanie wymiaru podczas mierzenia i wprowadzanie czynnika, zależnego do pewnego stopnia od siły, użytej przez mierzącego, są stroną ujemną modyfikacyi. Zaletę narzędzia Bylickiego stanowi okoliczność, iż dokładne zmierzenie jest możliwe przy kontrolowaniu wyłącznie tylnego punktu, natomiast modyfikacye wymagają równoczesnej kontroli także punktu przedniego, co stanowi bezsprzeczną trudność. Uproszczenie i udoskonalenie mogłoby polegać jedynie na użyciu wspólnego trzonka i na kulistem zakończeniu miary. *B. Wojciechowski.*

Józef Jaworski. **O pętli do wyciągania płodu przy położeniu pośladkowem ustalonem.** *(Gaz lek.* 1906, Nr 34). Wyciąganie płodu za pośladki przy położeniu pośladkowem ustalonem może w wielu razach sprawiać wielkie trudności. Autor radzi użyć w tych przypadkach pętli, zawartej w rurce gumowej (1 cm. średnicy; grubość ścian 3 mm.), którą przeprowadza się przez przegub pachwinowy; następnie przez pociąganie za oba końce pętli udaje się bardzo łatwo wyciągnąć pośladki. W razie, gdyby się nie udało przeprowadzić tej rurki przez przegub pachwinowy, radzi autor użyć sposobu, podanego przez Winckla, a polegającego na tem, że pętlę przeprowadza się przez przegub pachwinowy zapomocą cewnika gumowego, zaopatrzonego przewodnikiem (mandrynem), do którego przymocowuje się pętlę. Równocześnie zaznacza autor, że ten sposób postępowania podał jeszcze w r. 1881 Bunge, a nie dopiero O. Wienskowitz (Zentr. f. Gynek. 13. 905), niesłusznie przywłaszczający sobie pierwszeństwo. *Jaworowski.*

Józef Jaworski. **O miesiączce zastępczej słów kilka.** (*Gaz. lek.* Nr 36, 1906). U kobiety 33-letniej, która przez 17 lat miewała prawidłowe miesiączki i rodziła raz prawidłowo, siłami przyrody, zjawia się w miejsce miesiączki okresowe (co miesiąc), 3 dni trwające krwawienie ze sutka prawego. Krwawienie to poprzedzają bóle w podbrzuszu. Gdy krwawienie ze sutka bywa skąpe, występuje w tym samym czasie krwawienie z gardła. Badanie narządów rodnych zmian żadnych nie stwierdziło. Kobieta ta po utracie prawidłowej miesiączki miewa niezwykle silne, wprost chorobowe pobudzenia płciowe. *Jaworowski.*

Józef Jaworski. **O stosowaniu drożdży sterylizowanych w ginekologii.** (*Gaz. lek.* Nr 41, 1906). Zachęcony podanymi przez autorów niemieckich wynikami leczenia chorób cewki moczowej, pochwy i macicy na tle trypra zapomocą drożdży wyjałowionych, próbował autor u 34 swoich chorych tego leczenia z pomyślnym poczęści wynikiem. U 26 chorych stwierdził wybitną poprawę lub wyleczenie, — reszta albo przerwała leczenie, albo też wyniki leczenia były wątpliwe. We wszystkich przypadkach stosował J. przetwory, sporządzane w Dreźnie w postaci pręcików cewkowych, pochwowych i macicznych (Uterus — lub Urethral-Zyminstabchen), które wprowadzał do cewki moczowej, pochwy lub też do szyjki macicznej, po poprzedniem odkażeniu rąk i przepłukaniu sromu i pochwy. W zapaleniach sromu i pochwy stosował autor często puder z zyminy. Wogóle ocenia autor leczenie drożdżami korzystnie. *Jaworowski.*

Daum. **Przypadek przetoki pęcherzowo-pochwowej powstałej skutkiem kamienia moczowego.** (*Tyg. lek.* 1906, Nr 39). Autor ogłasza rzadki przypadek przetoki pęcherzowo-pochwowej, powstałej wskutek ucisku dużego kamienia pęcherzowego na ścianę pęcherza z następowem przebiciem do pochwy. Przypadek ten zdarzył się u kobiety 50-letniej, która rodziła 3 razy prawidłowo, siłami przyrody. Przetoka pęcherzowa bardzo łatwo widoczna wskutek wypadnięcia przedniej ściany pochwy. W otworze widoczny kamień pęcherzowy. (Rysunek). *Jaworowski.*

Machnicki. **Dwa przypadki ciąży, porodu i połogu, powikłane poprzecznem zapaleniem rdzenia pacierzowego** (*myelitis transversa*). (*Tyg. lek.* 1906, Nr 44 i 45). M. opisuje przebieg ciąży, porodu i połogu u dwóch chorych na zapalenie rdzenia kręgowego. Pierwsza chora, u której zapalenie rdzenia trwało dłuższy czas, bolów porodowych zupełnie nie czuła, druga chora, u której choroba wystąpiła w czasie ostatniej ciąży, czuła z końcem pierwszego okresu porodowego lekkie bole w krzyżach, najprawdopodobniej wskutek rozciągania się miękkich części rodnych. W obu przypadkach tłocznia brzuszna podczas porodu była nieczynną. Przebieg połogu prawidłowy. *Jaworowski.*

Prof. Bovis. **O samozakażeniu połogowem z bakteryologicznego punktu widzenia.** (*Semaine med.* 1906, Nr 38). Autor dochodzi na podstawie krytycznego rozbioru piśmiennictwa do wniosku, że istnieniu samozakażenia bezwarunkowo zaprzeczyć nie można. W narządach rodnych kobiet przebywają drobnoustroje chorobotwórcze, które mogą się tam dostać albo zupełnie niezależnie, albo też za pośrednictwem położnika. Położnik może tę ilość drobnoustrojów ograniczyć. Wszelako czynnikiem nieodzownym samozakażeń jest przygotowanie gleby, to jest poprzednie zakażenie dróg moczowych lub istnienie resztek zapalenia, albo też istnienie anatomicznych warunków, umożliwiających zatrzymanie mechaniczne czynników chorobowych. Zakażenie, zdaniem autora, nie może rozwinąć się u kobiet bezwzględnie zdrowych i prawidłowo zbudowanych bez współdziałania czynnika obcego. *Dr Blassberg.*

Bocheński. **Przyczynek do postępowania w przypadkach bardzo znacznego zwężenia pochwy.** (*Tyg. lek.* 1906, Nr 26 i 27). Autor opisuje leczenie, którego użył w dwóch przypadkach znacznego zwężenia pochwy po porodzie. Liczne zrosty między ścianami pochwy rozdzielono bądź na tępo palcem, bądź też nożem, następnie przez kilka dni z rzędu tamponowano pochwę gazą jodoformową i przestrzykiwano roztworem chinosolu. Aby nie dopuścić do ponownego zrastania się ścian pochwy, zakładał B. krążki Hodgego stopniowo coraz większe, aż do Nr $9\frac{1}{2}$, a gdy ściany tylna i przednia pochwy się zabliźniły, wyjął krążek i zakładał do pochwy kule Bozemanna. Gdy już wszystkie ściany się zabliźniły, zakładał B. coraz to większe kule, by uzyskać jak największą szerokość pochwy. Wynik leczenia w obu przypadkach bardzo pomyślny. *Dr Jaworowski.*

Monsiorski. **Krwistek zamaciczny niezropiały, do pochwy pęknięty.** (*Medycyna* Nr 29, 1906). U kobiety 26-letniej, która od 15 dni krwawiła, rozpoznał autor pęknięcie krwistku zamacicznego przez tylne sklepienie do pochwy. Ponieważ ciepłota wynosiła 38° i zachodziła obawa ogólnego zakażenia, przeto autor wypróżnił jamę krwisteku i zatamponował gazą. Chora wyzdrowiała. *Dr Jaworowski.*

Lorentowicz. **Leucoplasia vulvo-vaginalis, czy kraurosis vulvae.** (*Medycyna* 1906, Nr. 26 i 27). Na podstawie własnych badań zmian w skórze przy *leucoplasia vulvovaginalis* i *kraurosis vulvae* i piśmiennictwa wypowiada autor zdanie, że choroby te w zasadzie nie różnią się od siebie, a obraz ich anatomiczny, pozornie odmienny, zależy od czasu trwania i nasilenia choroby. W końcu opisuje autor preparat anatomiczny z przypadku przez siebie operowanego, w którym na podstawie badania drobnowidowego rozpoznaje marskość (*kraurosis*) sromu z przejściem w raka sromu. *Dr Jaworowski.*

J. Meyer. **W sprawie niedowładu macicy nieciężarnej.** (*Zentr f. Gyn.* 1906. Nr 38). Zjawisko powiększania się jamy macicznej pod wpływem różnych bodźców jest przedmiotem licznych prac w ostatnich czasach. Stopień powiększenia się rozmiarów jamy macicy oznaczano zapomocą zgłębnika. M. postanowił zbadać tę sprawę przy pomocy oznaczania pojemności jamy macicznej, określając ją za pośrednictwem cieniutkich balonów gumowych, połączonych rurką szklaną z miareczkowanem naczyniem. M. przekonał się, że rozszerzanie szyi nie stanowi takiego bodźca, któryby zmieniał pojemność jamy macicznej tak, iż oznaczoną w tej chwili pojemność uważa dla danej macicy za prawidłową. Po skrobaniu następuje najczęściej skurcz macicy, a po nim powiększenie się jamy macicznej ponad prawidłową pojemność. Po tamponadzie szyi i jamy macicznej, trwającej 5 minut, zmniejszyła się pojemność macicy w połowie przypadków, w drugiej połowie powiększyła się. Macice kobiet, które nie rodziły, ulegają naogół pod wpływem różnych bodźców mniejszym wahaniom pojemności, aniżeli u kobiet, które rodziły. *B. Wojciechowski.*

Krummacher. **Ciąża urojona u 48-letniej wieloródki.** (*Zentr. f. Gyn.* 1906, Nr 40). Chora ta rodziła 5 razy prawidłowo. Po przerwie w regularności we wrześniu, słabe krwawienie w październiku; potem przerwa, w styczniu i lutym skąpe krwawienie, następnie przerwa aż do badania w maju. Zdaniem chorej objętość brzucha powiększyła się, a od 8 tygodni wystąpiły ruchy płodu. Badanie nie wykryło oznak ciąży. Drganie mięśni prostych brzucha tłómaczyła sobie chora jako ruchy płodu. Powłoki były tłuste. Wybitnych oznak histeryi nie stwierdzono. K. polecił pobyt nad morzem. *B. Wojciechowski.*

Z dziejów »czarnej« medycyny.

Szkic historyczny.

Napisał

Dr Adam Langie.

»Rzadko kiedy dochodzimy inaczej do prawdy, jak przez ostateczności. Musimy błąd wyczerpać, zanim spokojna mądrość stanie się dla nas celem.«

Szyller: »Listy filozoficzne«.

W jednej z poprzednich moich prac p. t. »Zaranie lekarskiego zawodu« (»Przegl. lek.« Nr 46, 1905 r.) przedstawiłem, jak medycyna rozwijała się powoli z religijno-mistycznej sztuki leczenia chorób, dostępnej w zaraniu dziejów ludzkiej cywilizacyi jedynie pośrednikom między ludźmi, a bóstwem, to jest kapłanom. Ci, nadużywając ślepej wiary ludu, zaczęli powoli dodawać do ofiar religijnego kultu rękoczyny lecznicze, oparte na wieloletniem doświadczeniu i doszedłszy do pewnej empirycznej znajomości chorób, ujęli w swe ręce całe leczenie, zawsze jeszcze otaczając się gęstą mgłą tajemnicy. W ten sposób i medycyna starogrecka wyłoniła się z medycyny teurgicznej, gdy świątynie Asklepiosa rozpowszechniły się po całej Helladzie i gdy wobec wielkiego napływu do nich chorych musieli kapłani dobrać sobie do pomocy ludzi świeckich i coraz więcej laików zapoznawało się z tajnikami nauki Asklepidów. W miarę, jak wśród laików tych znajdują się ludzie o wyższym umyśle, schodzi sztuka lekarska z obłoków na ziemię, opiera na spostrzeżeniach zjawisk przyrodniczych i wymyka się ostatecznie z rąk kapłanów. Przyczyniają się do tego w znacznej mierze głośni filozofowie greccy, którzy dociekając zagadnień życia i wszechrzeczy, zajmują się też medycyną. Już w wieku VI przed Chr. spotykamy

świeckie szkoły lekarskie, zażywające wielkiej sławy w Kos, Krotonie i Knidos, a wychowańcy ich z wielkim Hipokratesem na czele ugruntowują zasady medycyny świeckiej, opartej na badaniu już nie mistycznych czynników, lecz przyrodniczych, oraz na spostrzeżeniach, czynionych przy łożu chorego.

Dłużej jeszcze, niż w Grecyi, zachowuje teurgiczny swój charakter medycyna w Rzymie, gdzie przesądny lud uważa każdą chorobę za zrządzenie bogów i gdzie każdy niemal objaw chorobowy ma swego bożka lub boginię. Dopiero pod koniec III. wieku przed Chr., gdy Rzym zawojował Grecyę, obejmują praktykę lekarską w całem prawie państwie lekarze helleńscy, którzy tam teraz tłumnie napływają.

Rozwój medycyny starożytnej od Hipokratesa do Galena nie zdołał jednak wyprzeć zakorzenionych z prahistorycznych czasów zabobonów i guseł, które krzewią się dalej tradycyjnie wśród ludu, współzawodniczą z medycyną naukową, a nawet przesiąkają do umysłów wyższych i zachowują ślady w poważnej literaturze lekarskiej, a później opanowują medycynę prawie zupełnie w okresie czasów średniowiecznych.

Ze śmiercią Galena (około 210 po Chr.) rozpoczyna się w medycynie zastój, wywołany ową wielką zawieruchą, przewrotami tak politycznymi, jak w dziedzinie pojęć moralnych, etycznych i religijnych, które cechują wieki średnie. Rozbłysk, jaki medycynie średniowiecznej nadają chwilowo Arabowie, nie zaznacza jednak kroku naprzód, a tylko ma wielką doniosłość z tego powodu, że adepci szkół arabskich chronią od zaginięcia zdybycze starogreckiej medycyny. Niezależnie od nich czynią to też owi chrześcijańscy uczeni, którzy po klasztorach przepisują i tłómaczą dzieła starożytnych pisarzy i ratują je od zagłady właśnie w tym okresie dziejów, kiedy świetna kultura starożytności rozpada się w gruzy, a ludzkość cofa się w okres przedhistorycznego barbarzyństwa.

Światowładcze państwo Cezarów upada 476 roku po Chr., nie zdoławszy narzucić plemionom Europy swej cywilizacyi i swoich urządzeń państwowych, a ludy owe, młode, pełne jędrnego życia i energii, napierają coraz bardziej na obszary starożytnego świata. Po germańskiej wędrówce narodów przychodzi wędrówka słowiańska. Powstają coraz to nowe państwa, wyłaniają się nowe ludy, by toczyć z sobą zacięty bój o najrozmaitsze przeciwieństwa polityczne i socyalne, a w wirze tych walk giną jedne plemiona, gdy inne chwilową zyskują przewagę. Obok wzrastającego coraz bardziej w potęgę kościoła chrześciańskiego, który na długi czas zawładnąć ma całym światopoglądem w Europie, pojawia się groźny jego współzawodnik, Islam na wschodzie. Ze starcia tych dwóch potęg powstają jeszcze gwałtowniejsze przewroty i krwawe boje.

Nic dziwnego, że wśród tych olbrzymich wstrząśnień, od których drgają wieki średnie, wyradza się zupełne zobojętnienie dla wszystkich umiejętności. Wszechwładna powaga kościoła wkracza w dziedzinę nauk lekarskich i stawiając z góry jako niewzruszony dogmat to, co poprzednicy stworzyli, kładzie kres dla nowych badań, doświadczeń i dociekań. Stąd owo wielkie znaczenie w tej epoce powagi Galena, który króluje wprost nad medycyną średniowieczną. Nauka jego zostaje uznaną za zupełnie skończoną tak, że ani nic dodać, ani nic w niej zmieniać nie wolno. Toteż całe ówczesne piśmiennictwo lekarskie ogranicza się do coraz to innego tłómaczenia i kompilowania jego dzieł.

Najdłużej jeszcze wśród tych powszechnych zmian utrzymuje się państwo bizantyńskie mimo strat i klęsk zewnętrznych, mimo wstrząsających wewnętrznych zawikłań, tak religijnych, jak i politycznych, — mimo wreszcie ogromnego w niem upadku moralnego. I jego to właśnie zadaniem, które istotnie spełnić zdołało, przechowanie przez całe średniowiecze cywilizacyi starożytnych aż do r. 1453, w którym zdobycie Konstantynopola przez Turków kładzie kres Cesarstwu wschodniemu. A kultura ta starożytna zbyt była wielką i potężną, aby nawet upadłszy zniknąć miała bez śladu; więc choć chwilowo pogrzebiona, zabłysła znów, gdy ludzkość wydobyła się z więzów feudalnej i kościelnej przewagi, a dążyć zaczęła śmiało ku wyżynom najwznioślejszych ideałów, gdy wiekopomne odkrycia nieznanych obszarów nowego świata zbudziły myśl ludzką pod hasłem wiedzy, piękna, prawdy i wolności; wtedy to nowa era nad skołatanym zaświtała światem.

Wszystkie te wielkie zdarzenia dziejowe odbijają się echem w dziedzinie ludzkiej myśli. Filozofia zwraca się znów ku idealizmowi Platona, lecz naukę jego wypacza połączenie z nową nauką, powstałą w ostatnim wieku przed Chrystusem wśród żydowskiej sekty Essejczyków, będącą mięszaniną wschodniej magii, astrologii, szczątków pitagorejskiej filozofii i perskiej teoryi emanacyjnej. Wśród chrześcian przyjmuje się rychło ta nowa filozofia, zwłaszcza gdy nawet niektórzy Ojcowie kościoła upatrują w niej jedyny klucz do należytego pojęcia idei chrześciaństwa. Tak więc z połączenia chrześciańskiego światopoglądu z filozofią Platona, Pytagorasa i wschodniej mistyki powstaje tak zwana n o w o p l a t o ń s k a f i l o z o f i a i przenika wszystkie gałęzie ówczesnej wiedzy, a więc i medycynę, stając się wybornem podłożem dla mnóstwa tajemnych środków leczniczych, zaklęć i całej tej mistyki, która znajduje podatny materyał w ciemnocie ludów średniowiecznych.

Gdy z biegiem czasu władza kościoła chrześciańskiego stanęła u szczytu swej potęgi, przeradza się nowoplatonizm w f i l o z o f i ę s c h o l a s t y c z n ą, która głównie pod opieką możnego zakonu dominikańskiego panuje przez pięć wieków, począwszy od IX. stulecia. I ten kierunek filozoficzny, starający się pogodzić wszystkie konflikta religii ze spostrzeganemi zjawiskami przyrody, oddziaływa szkodliwie na medycynę, bo wszechwładną panią umysłów staje się teologia, a ta uznaje, jak wyżej powiedziano, z dawnych teoryi lekarskich jedynie powagę Galena i Avicenny, pozwalając na dalsze badania o tyle tylko, o ile służą do stwierdzenia zapatrywań tych dwóch autorów na życie i przyrodę. Do upadku medycyny przyczynia się więc w tym okresie głównie skupienie wszystkich nauk w kościele chrześciańskim, przyczem Ojcowie kościoła na pierwszym planie stawiają powagę Pisma świętego, kościół staje się jedną wielką lecznicą duszy i ciała. O ile ucierpiała na tem medycyna, pozbawiona swobody badań niekrępowanej niczem myśli ludzkiej, zrozumieć łatwo, choć z drugiej strony przyznać trzeba, że ten sposób pojmowania miał jedną zaletę: wprowadził mianowicie opiekę nad chorymi, jako jedno z zadań i obowiązków chrześciańskich i stworzył pierwsze szpitale, z tych najdawniejszy założony 370 r. po Chr. w Cezarei. Z drugiej jednak strony ten brak samodzielności, ta ślepa wiara w dogmaty starożytnych autorów i skłonność ówczesnych umysłów do zagłębiania się w mistycznych zagadnieniach sprzyja ogromnie rozkwitowi magii w naukach lekarskich, które pod wpływem tych warunków, chyląc się coraz bardziej do upadku, wkraczają na bezdroża czarów i przesądów. (C. d. n.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne dnia 10 października 1906.

Dalszy ciąg dyskusyi nad odczytem Krajewskiego: **„Kamica przewodu żółciowego“.**

J a n o w s k i Wł. uważa za wskazanie do operacyi przy kamicy żółciowej tylko te objawy, które dowodzą stałego zatrzymania żółci przez kamienie lub też zakażenia żółci, jakoto: 1) bardzo częste napady kolki; 2) uporczywa (6 tygodni i dłużej) żółtaczka; 3) gorączka długotrwała; 4) częste napady zaostrzenia sprawy zapalnej w pęcherzyku żółciowym przy gorączce i objawach podrażnienia otrzewnej. Słuszność powyższych wskazań wynika zresztą z należytej oceny olbrzymich zmian anatomicznopatologicznych, zachodzących w takich razach w wątrobie. Mowca przedstawia (epidiaskopem) na preparatach mikroskopowych całość obrazu tych zmian. Zatkanie przewodu żółciowego głównego wywołuje wzrost ciśnienia w jego rozgałęzieniach obwodowych i pękanie włosowatych przewodów żółciowych w częściach obwodowych zrazików. Te wylewy żółciowe wywołują obumarcie komórek wątrobnych. Ilość powstałych ognisk martwiczych jest proporcyonalna do czasu trwania zupełnego zastoju żółci. W ciągu doby rozwija się dokoła tych ognisk martwiczych naciek drobnokomórkowy, co w dalszem następstwie sprowadza zniszczenie innych jeszcze części prawidłowej tkanki wątroby i zastąpienie jej przez bliznę. Prawie jednocześnie w ścianach przewodów żółciowych rozwija się zapalenie, które szerzy się na sąsiednią tkankę wątrobną. W ciągu następnych dwóch dni zaczyna się nadzwyczaj szybki rozrost drobnych przewodów żółciowych. Każdy z tych mnogich kanalików żółciowych ulega prawie natychmiast nacieczeniu zapalnemu, szerzącemu się z kolei na sąsiednią tkankę wątrobną. Wskutek tego w 3. lub 4. dniu rozpoczyna się szybki rozrost tkanki łącznej międzyzrazikowej, wrzynającej się stopniowo i w same zraziki. Tkanka ta wkrótce staje się bliznowatą, zniekształtnia i doprowadza do zaniku całe grupy komórek wątrobnych, tak że wątroba traci miejscami

swą budowę zrazikową. Wtedy wątroba nie może spełniać swych czynności, wobec czego łatwo wystąpić mogą: 1) zakażenie dróg żółciowych, 2) zatrucie żółcią; 3) zatrucie wytworami rozpadu tak licznych ognisk martwiczych; 4) zatrucie niedostatecznie rozpadłymi związkami amidowymi i im podobnymi; 5) zmniejszenie zasadowości krwi. Do tego przyłącza się jeszcze często niedomoga trzustki. Dla uniknięcia tych wszystkich niebezpieczeństw należy uciekać się do opieracyi, o ile wystąpią cztery na wstępie wspomniane objawy kliniczne. Nieusprawiedliwionem jest dążenie do operowania każdego chorego, który miał choćby raz w życiu napad kolki żółciowej, nawet z zupełnem, ale tylko kilkudniowem zatrzymaniem żółci. Nie można również zalecać operacyi chorym, którzy mieli kilka napadów, ale w przerwach wielomiesięcznych z przebiegiem tylko kilkodniowym. Z takiego chwilowego niebezpieczeństwa wątroba szybko wychodzi. Ogniska martwicze ulegają w tych razach wessaniu w ciągu 6—7 dni po ustąpieniu zastoju żółci; rozrosłe drogi żółciowe częściowo w ciągu 30—40 dni zarastają, częściowo zaś komórki ich przechodzą w wątrobne; wreszcie same komórki wątrobne, uwolnione z pod szkodliwych wpływów, mnożąc się, wyrównują poniesione straty. Wreszcie oświadcza się J. za pozostawianiem pęcherzyka przy operacyi.

Leśniowski oświadcza się także za pozostawianiem pęcherzyka żółciowego. Wobec dostatecznego poznania objawów uwięźnięcia kamienia w głównym przewodzie żółciowym i wobec dokładnego opanowania przez chirurgów techniki operacyjnej, należy w tych przypadkach zawsze operować i to »à froid«.

Pruszyński zaznacza, że w celach praktycznych dadzą się zużytkować: 1) własność wątroby przeobrażania węglowodanów na glikogen i zatrzymywania ich nadmiaru; 2) własność przerabiania barwnika krwi na barwnik żółci przez zdrowe komórki wątrobne; 3) własność utleniania związków amoniakalnych i wytwarzania mocznika; 4) sposób, w jaki wątroba pozbywa się barwników obcych, zzewnątrz wprowadzonych. Na tej zasadzie Pr. radzi przeprowadzać próby co do lewulozuryi pokarmowej, urobiliny, oznaczenie stosunku mocznika do amoniaku w moczu, wreszcie oznaczenie sposobu wydzielania się błękitu metylenowego, który przy zaburzeniach czynności wątroby staje się przerywany. Kamica żółciowa jest następstwem zaburzeń w przemianie materyi; zakażenie, aczkolwiek ważne, nie ma jednak w tej sprawie znaczenia głównego.

Mayzel, badając mocze żółtaczkowe przy cierpieniach wątroby, nie napotykał owych nieokreślonych bliżej kryształów, o jakich wspominają Robson i Cammidge. Są to może kryształy fosforanu wapnia lub tyrozyna. Również sferoidalnych kryształów szczawianu wapnia nie widywał M. częściej w moczach żółtaczkowych, niż w innych. Co do barwników żółciowych w moczu, to w rozmaitych cierpieniach wątroby poprzedza je urobilina.

Gabszewicz podnosi doniosłość uzyskanych obecnie danych do rozpoznawania uwięźnięcia kamienia w przewodzie wspólnym żółciowym. Gdy to uda się rozpoznać, to nawet przy znacznych zmianach pęcherzyka żółciowego chirurg poszukiwać będzie przeszkody w głównym przewodzie, nie zadowalniając się znalezieniem kamieni w pęcherzyku żółciowym. Zatkaniom wspólnego przewodu żółciowego towarzyszą bardzo często cierpienia trzustki, które bardzo trudno rozpoznać, gdyż opisywane przez niektórych autorów osobliwe kryształy fosforanów nie są zgoła objawem swoistym.

Krause jest zwolennikiem pozostawiania pęcherzyka żółciowego, jednakże czasami trafiają się tu poważne trudności. Czasami widuje się bardzo zgrubiałe pęcherzyki, w których ścianach jedynie mikroskop wykryć może zaczątki raka; to też takie zgrubiałe pęcherzyki lepiej doszczętnie usuwać.

Landau Anastazy zwraca uwagę, że metody badania sprawności wątroby, podane przez Pruszyńskiego, nie są pewne i że na nich nie można opierać wskazań do operacyi. Stosunek mocznika do amoniaku przy żółtaczce nie daje żadnych wskazówek co do stanu czynności wątroby. Urobilina w moczu występuje przy wszystkich bez wyjątku cierpieniach wątroby i jest w nich takim samym objawem ogólnym, jak n. p. gorączka w chorobach zakaźnych ostrych. Za najpewniejszy sposób badania czynności wątroby uważałby L. próbę z błękitem metylenowym, gdy można było błękit w moczu oznaczać ilościowo. Powikłania cierpieniem trzustki nie można rozpoznawać na podstawie mikroskopowego badania kału (obecność wzmożonej ilości tłuszczu); rozstrzygać tu może jedynie dokładne ilościowe chemiczne określanie tłuszczu w kale.

Krajewski uważa swędzenie skóry i zwolnienie tętna wtedy tylko za dowód poczynającego się upadku sprawności wątroby, jeśli się one zjawiają podczas niepowikłanego niezupełnego, przewlekłego zatkania przewodu wspólnego. Granice, zakreślone przez Chauffarda dla *zona pancreatico-choledochiana*, mogą rzeczywiście nie zawsze ściśle odpowiadać topografii tych narządów; sposób, podany przez Zielińskiego, określa, być może, dokładniej tę lokalizacyę. Dyskusya utwierdziła mowcę w przekonaniu, że niema dotąd pewnych sposobów stwierdzania niedostatecznej sprawności wątroby. *Ign. L.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Nowej ustawy lekarskiej domagają się posłowie-lekarze w austryackiej Radzie państwa, przedkładając jako samoistny wniosek projekt ustawy, uchwalony na VIII wiecu Izb lekarskich w Lincu w roku 1903, a przedstawiony już raz Radzie państwa w formie petycyi w r. 1904. Taka ustawa jest równie potrzebna, jak świeżo uchwalona aptekarska, a to temwięcej, że lekarzy dotąd obowiązują przepisy, wydane przed stu laty, a jedyna nowsza ustawa, o Izbach lekarskich, z roku 1891, okazała się odrazu pełną błędów i braków. Projekt unieważnia wszelakie dawniejsze rozporządzenia, zastępując je jednolitą ustawą, złożoną z 5 rozdziałów: 1) Prawo praktyki. Warunkami prawa praktyki są: poddaństwo austryackie, dyplom wszechnicy austryackiej, przynajmniej jednoroczna praktyka szpitalna, wpisanie się na listę lekarzy. 2) Prawa i obowiązki lekarzy. Lekarz ma prawo praktykować tylko w okręgu swojej Izby; gdzieindziej tylko czasowo, i to: na zastępstwach, w zdrojowiskach, na konsyliach lub na zasadzie obowiązku kontraktowego (kasy chorych i t. d.) Obowiązkiem lekarza jest udzielić pomocy w każdym nagłym przypadku, natomiast nie jest on zobowiązany do stałego leczenia tych chorych, u których raz ordynował; stale zaś leczonych chorych może opuścić, jednakże musi im zostawić czas na oddanie się w opiekę innego lekarza, może zaś porzucić ich natychmiast, jeżeli nie słuchają jego zarządzeń lub poza jego plecami wezwą innego lekarza. Obowiązek tajemnicy lekarskiej daje lekarzom prawo uchylić się od zeznań przed sądem. Posady w kasach chorych, towarzystwach ubezpieczeń i t. d. wolno lekarzowi przyjmować tylko na zasadzie umów, uznanych przez Izby lek. za słuszne. Poniżej ustanowionych przez Izby taryf wynagrodzenia schodzić lekarzom nie wolno. 3) Przepisy o składzie i czynnościach Izb lekarskich. 4) Przepisy postępowania dyscyplinarnego i czynności Rady honorowej. 5) Przepisy o nadzorowaniu Izb przez władze polityczne. *R.*

Rodzaj strejku lekarzy pomocniczych wybuchł w wiedeńskim szpitalu Franciszka Józefa. Dotyczy on wiktu, dostarczanego za pewną opłatą z kuchni szpitalnej lekarzom i siostrom miłosierdzia. Lekarze podjęli strejk także i ze względu na chorych, otrzymujących wikt jeszcze gorszy, i wnieśli do namiestnictwa dolnoaustryackiego podanie, w którem żądają, by dla szpitala kupowano artykuły żywności jakości nienagannej, zwłaszcza tłuszcze czyste, by ugodzono wykształconą gospodynię i kucharki, by lekarz dyżurny nadzorował pożywienie nie w kuchni, lecz na salach chorych i by jego polecenia były ściśle wykonywane. Strejkiem tym zajmowano się także na zgromadzeniu Towarzystwa lekarzy szpitalnych pomocniczych w Wiedniu 25/XI. 1906, na którem uchwalono zażądać poprawy bytu i przyznania lekarzom w czasie choroby urlopu aż do roku. *R.*

W walce lekarzy dolnoaustryackich z Wydziałem krajowym domagać się zaczynają niektóre organizacye lekarskie (Schwechat, Bruck, Hainburg) ostrzejszych środków, mianowicie zawieszenia czynności lekarskich w pewnym terminie, któryby oznaczył ogólny wiec lekarski, zwołany do Wiednia. *R.*

Bezczelność. Pod tym tytułem podaje »Postęp okulist.« wiadomość, że firma »Gesellschaft für Gumperts künstliche Augen« w Wiedniu ośmiela się listownie proponować okulistom, by podawali jej adresy osób, potrzebujących sztucznych oczu obiecując za każdy skutecznie podany adres wypłacić 4 K.! *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 25. listopada do 1. grudnia 1906 doniesiono o 11 nowych przypadkach duru plamistego w 4 gminach, a mianowicie w pow. Jarosław (Dobcza 1), Tarnopol (Ludwikówka 2), Turka (Matków 7 — zawlekł

robotnicy lasowi z Węgier, przechodzący przez Matków do Skolego), Zaleszczyki (Beremiany 1). — W ciągu ostatnich 2 miesięcy doniesiono o sporadycznych przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (6/X. w mieście Krakowie 1 przypadek, w m. Lwowie 2 stwierdzone bakteryologicznie; z końcem października (25/X.) 1 przypadek w powiecie krakowskim w gminie Rusocice). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. W czasie od 18 do 24/XI b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 2 (obcych 1), krztuśca 2 (—), ospy — (—), płonicy 15 (1), odry 27 (3), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), nagminnego zapalenia opon — (—). W tymże czasie zmarło z błonicy 1 (1), z płonicy 1.

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 25/XI a 1/XII b. r. urodziło się dzieci żywo 62, nieżywo 3; zmarło osób 67 (obcych 25); z tego z gruźlicy 13 (1), zapalenia płuc 8 (—), błonicy 3 (1), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 4 (3), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 2 (2), śmiercią gwałtowną — (—).

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Na III posiedzeniu ściślejszego Wydziału gospodarczego w d. 28. listopada 1906 zastanawiano się nad połączeniem sekcyi farmaceutycznej z chemiczną; sprawę tę pozostawiono do załatwienia prezydyum komitetu w porozumieniu z gospodarzem sekcyi chemicznej. Następnie uchwalono tekst odezwy, która będzie rozesłana wszystkim lekarzom i przyrodnikom polskim wraz z programem Zjazdu. Wreszcie przyjęto w zasadzie myśl loteryi fantowej w połączeniu z wystawą przyrodniczolekarską.

Dla spraw Zjazdu zawiązują się we wszystkich dzielnicach komitety miejscowe. W Poznaniu wybrani zostali przez Wydział lekarski Tow. Przyjaciół nauk do takiego komitetu drdr: Chłapowski, Łazarewicz i Święcicki; w Krakowie wybrani z Towarzystwa lekarskiego: prym. dr Borzęcki, doc. dr Gliński, prof. dr Łepkowski, a z Towarzystwa przyrodników im. Kopernika: prof. Morozewicz i prof. Siedlecki; w Warszawie sprawa jest w toku, utworzyć się tam mają trzy koła (lekarskie, higieniczne i przyrodnicze) dla spraw Zjazdu; wreszcie Wydział gospodarczy czyni kroki dla zawiązania komitetów w Wilnie i w Kijowie.

Z inicyatywy prof. Raczyńskiego tworzy się we Lwowie osobne grono dla spraw sekcyi chorób dzieci.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło w d. 5/XII. posiedzenie, na którem: 1) wybrano komitet przedwyborczy, 2) prof. Jaworski przedstawił następujące przypadki chorobowe: a) niedokrwistości śledzionowej, b) karłowatości *(nanismus infantilis athyreoplasticus)*, c) choroby Basedowa z jednostronnem wysadzeniem oka, d) *spondylosis rhizomelica*, e) odwrotnego ułożenia trzew. W dyskusyi przemawiali prof. Rosner, Ciechanowski i prelegent.

— Dr Tadeusz Żeleński (Kraków, Karmelicka 6), zaproszony przez komitet II. międzynarodowego kongresu »Kropli mleka« w Brukseli do objęcia referatu o stanie kwestyi niemowlęcej w dzielnicach polskich, uprasza za naszem pośrednictwem wszystkie instytucye i organizacye, z tą sprawą związane, a w szczególności poświęcone ochronie wieku niemowlęcego, o łaskawe nadesłanie mu swoich sprawozdań lub o ile można szczegółowych informacyi.

— Kalendarz lekarski krakowski na rok 1907, redagowany przez dra Teodora Cybulskiego, wyjdzie w dniach najbliższych. Treść kalendarza obejmuje: kalendarz kościelny, spis środków lekarskich, zawartych w podręczniku terapeut., podręcznik terapeutyczny, choroby oczne, badanie bystrości wzroku, choroby uszu, najwyższe dawki środków leczniczych, przeciętne dawki dla dzieci, tablicę brzemienności, tablicę rozwoju płodu, nowe środki lecznicze, otrucia, uwagi sądowo-lekarskie i t. d., wreszcie skorowidz zdrojowisk i dział informacyjny.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej odbył 24. listopada b. r. posiedzenie, na którem jako Rada honorowa skazał dra B. i J. w L. na grzywnę 50 K za niewłaściwą reklamę; uchwalił zwołać na 8. grudnia b. r. konferencyę wspólną Wydziału Izby wsch.-gal., komitetu lekarzy okręgowych i delegata Izby zach.-gal. dla opracowania szkicu statutu emerytalnego dla lekarzy okręgowych, którego zażądał Wydział krajowy; uchwalił zgodzić się na proponowane przez Izbę zach.-gal. wniesienie protestu z powodu okólnika Wydziału krajowego w sprawie lekarzy szpitalnych, ale zaproponować inną stylizacyę; dalej zaproponował na Izbę gospodarczą Izbę śląską i wreszcie załatwił kilka spraw drobniejszych.

— Na posiedzeniu kraj. Rady zdrowia d. 4. grudnia 1906 wydano opinię: a) w sprawie obsadzenia posady starszego weterynarza powiatego, b) w sprawie ustanowienia nowych okręgów sanitarnych, a to w Ustrzykach (p. Lisko), Jezierzanach (p. Borszczów) i okręgu w pow. zaleszczyckim, c) w sprawie wydania koncesyi na zakład chirurgiczno-ortopedyczny dra Chlumskyego w Krakowie.

— Porządek dzienny posiedzenia Towarzystwa lekarskiego lwowskiego w d. 7/XII: 1) Dr Nowicki: Preparat z przypadku ciąży zewnątrzmacicznej. 2) Doc. Moraczewski: O lewulozuryi.

— XX posiedzenie naukowe Towarzystwa lek. lwow. odbyło się dnia 30 listopada 1906. 1) Dr Schneider przedstawił chorą ze szpitala izraelickiego, u której stwierdził objawy »bloku« serca. Osoba starsza skarży się na występujące od czasu do czasu bicie serca i ciemnienie w oczach. Badanie stwierdziło znaczne zwolnienie tętna, dochodzące do 26 uderzeń na minutę i zmiany w rytmie serca: gdy komory biją 26 razy na minutę, to przedsionki uderzają do 80 razy. Zmiany te dokładnie przedstawiają krzywe ciśnienia, zdjęte równocześnie z tętnicy sprychowej i żyły szyjnej. Sprawy takie mogą mieć swe źródło w przeszkodach, istniejących albo w nerwach błędnych, albo w zmianach mięśnia sercowego (myocarditis), albo w zmianach, zachodzących w samych pęczkach mięśnia, leżącego między komorami a przedsionkami, a zwanych »Blockfasern«. 2) Dr Franke omówił przypadek »bloku« serca, spostrzegany w klinice wewnętrznej i przedstawił odpowiednie sfigmogramy. W dyskusyi zabrał głos prof. Beck. 3) Dr Sołomowicz przedstawił chorą z »Paralysis pseudobulbaris infantilis«. Chora liczy lat około 18; zmiany opuszkowe wystąpiły zaraz po urodzeniu i utrzymują się do dnia dzisiejszego. Czynnikiem usposabiającym do schorzenia mógł być ciężki poród, dziecko bowiem urodziło się sine, prawie martwe. W dyskusyi przemawiali: dr J. Feuerstein i prof. Halban.

Wilno. Podobnie, jak setnej rocznicy założenia, tak i setnej rocznicy uroczystego otwarcia (przypadającej w Grudniu) nie będzie mogło Towarzystwo lekarskie wileńskie uroczyście obchodzić, a to z powodu obecnych stosunków politycznych i represyi rządowych. Na posiedzeniach Towarzystwa zakazało ministerstwo używać innego języka, jak rosyjski.

Petersburg. »Koło lekarskie« polskie odbyło posiedzenia 24/X. (8/XI.) 1906 z następującym porządkiem dziennym: 1) dr Zenon Orłowski: »Przypadek pierwotnego raka płuc«, 2) doc. Witold Orłowski: »Przypadek kamicy żółciowej o niezwykłym przebiegu«, oraz 14/XI. (28/XI.) 1906 z następującym porządkiem dziennym: 1) dr Chruszczyński: »Przypadek raka żołądka«, 2) dr Wilamowski: »Przypadek choroby Bantiego«. Na posiedzeniu tem zastanawiano się także nad sposobem uczczenia doc. Witolda Orłowskiego, obejmującego katedrę w Kazaniu.

Z różnych stron. Rząd francuski odebrał lekarzom niemieckim prawo praktyki na Rivierze francuskiej, co dzienniki niemieckie przypisują po części szowinizmowi francuskiemu, po części chciwości lekarzy alzackich, usiłujących na swą rzecz odbić praktykę Niemcom. »Münch. med. Wochenschrift« przypomina jednak, że francuskim lekarzom nie wolno praktykować w żadnem uzdrowisku niemieckiem, a więc rząd francuski teraz tylko się odwzajemnia.

— Sanatoryum dla gruźliczych w Mont-des-Oiseaux zamknięto w maju r. b. i przekształcono na uzdrowisko zwykłe z wyłączeniem chorych na gruźlicę. Krok ten stara się L. Petit, komisarz generalny zjazdu przeciwgruźliczego, usprawiedliwić w liście otwartym do prof. Letulle (ogłoszonym w »Presse med.« Nr 94) tem, że w sanatoryum stanowili nieuleczalni (nawet przez lekarzy przysyłani) chorzy 61 prc. ogółu, wskutek czego sanatoryum musiałoby było dać złe wyniki i wkrótce wzbudzić nieufność ogółu, chociaż w 3 pierwszych latach istnienia było przepełnione.

— Dzieło dra Alfreda Sokołowskiego »O chorobach dróg oddechowych«, wydane niedawno w tłómaczeniu niemieckiem dra Fabiana, ocenia nader pochlebnie Kuttner w »Berliner klin. Wochenschrift (Nr 48).

— Zakład leczniczy polski na Lido pod Wenecyą otwiera 1. stycznia 1907 dr Ebers po wygaśnięciu dzierżawy dawnej

»Terapii« w Cirkwenicy. Wybór to bardzo szczęśliwy, gdyż położenie, bliskość czarownego miasta dożów, wyborny klimat morski, przeczyste powietrze, a wreszcie ustalona już sława lecznicza samej miejscowości każą jak najlepiej rokować o rozwoju tego, jedynego dziś polskiego zakładu na południu. Brak takiego wzorowo urządzonego zakładu leczniczego dotkliwie dawał się uczuć od czasu zwinięcia cirkwenickiej »Terapii«, bo zakłady krajowe przez letnie tylko miesiące bywają dostępne. Chorzy więc, potrzebujący słońca i klimatu południowego w jesieni, w zimie lub wczesną wiosną, skazani byli na zakłady obce, gdzie nigdy tego uczucia, że są wśród swoich, mieć nie mogli. Życzyć zatem trzeba kol. Ebersowi, by dobry jego pomysł uwieńczyło powodzenie. *Dr Adam Langie.*

— Akademia wojskowo-lekarska została przez władze zamkniętą, natomiast wszechnica moskiewska na prośbę studentów ponownie otwartą.

Mianowani: Doc. Asher profesorem nadzw. fizyologii w Bernie; prof. Colleville profesorem med. wewnętrznej, a dr Jacquinet profesorem patologii wewn. w Reims.

Dr Edward Zieliński docentem higieny i somatologii w seminaryum nauczycielskiem w Starym Sączu.

Powołani: Prof. Mathes z Akademii lek. w Kolonii na katedrę pedyatryi do Erlangen.

Zmarli: W Piotrkowie dr B. Hejdukowski w 58 r. ż., po 32-letniej działalności lekarskiej; w Warszawie dr Józef Jankowski w 68 r. ż.; w Petersburgu znany klinicysta prof. L. Popow.

Bibliografia.

— *Gazeta lekarska* Nr 46 Wretowski: Bakteryomocz w niektórych sprawach zakaźnych. Rontaler: Kazuistyka powikłań spraw ropnych narządu słuchowego. Kijewski (c. d).

— *Tygodnik lekarski* Nr 48. Herman: Przypadek włókniaka na szyi. Opolski (c. d.).

— *Medycyna* Nr 48. Krajewski, Rotstadt (c. d.), Neugebauer (dok.).

— *Kronika lekarska* Nr 22. Kucharzewski: 5 przykładów pęknięcia naczyń wewnątrzczaszkowych pochodzenia urazowego bez uszkodzenia kości. Biehler Matylda (c. d.).

— *Głos lekarzy* Nr 22. Mikołajski (c. d.).

— *Časopis lékařův českých* Nr 48. Souček: Neuritis multiplex post pertussim. Pitha, Honl, Dvořak (c. d.).

— *Russkij Wracz* Nr 45. Czystowicz: O płytkach krwi w ostrych chorobach zakaźnych. Lewaszow (dok.). Żebrowski: Znaczenie rozpoznawcze zmian moczu przy badaniu (przez ugniatanie) nerek. Krasnogorskij: Badanie przemiany żelaza u osesków.

— *Presse médicale* Nr 94. Lapersonne: Oko ołowicze. Jayle: Technika amputacyi szyjki macicznej. Comby: Etyologia gruźlicy u dzieci. — Nr 95. Teissier. Mocznica u chorych na gruźlicę. Castaigne: Wątroba a żelazo.

— *Semaine médicale* Nr 48. P. Marie: Rewizya sprawy niemoty.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 48. Schur i Zak: Kliniczne badania czynności nerek w miażdżycy i przewlekłem zapaleniu nerek. Fuchs: Z kazuistyki kurczów tułowia. Torday: Częściowe wyłuszczenie gruczołu tarczowego jako środek leczniczy w przypadku choroby Basedowa. Kraft: O zastąpieniu palców ręki przez przeszczepienie palców nogi (daktyloplastyka). Neumann: Dotychczasowe wyniki przeszczepiania kiły na małpy.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie sekcyi higieny żywienia odbędzie się **w Domu Towarzystwa lek. krak.** (ul. Radziwiłłowska l. 4) **w Poniedziałek 10. grudnia 1906** o godz. 6 wieczorem. Na porządku dziennym: Program prac sekcyi

Posiedzenie sekcyi przeciwgruźliczej odbędzie się **w Domu Towarzystwa lek. krak.** (ul. Radziwiłłowska l. 4) **we środę d. 12. grudnia 1906** o godz. 6 wieczorem. Na porządku dziennym: Program zwalczania gruźlicy w miastach.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Visvit i jego działanie na przemianę materyi opisał J. Nevinny w pracy p. t. „Stoffwechselversuche mit Visvit" z zakładu farmakolog. w Insbrucku. (*Wiener klin. Rundschau* 1906, Nr 39). Poprzednie prace, jak Maassa i i., o działaniu skutecznem visvitu, znalazły zupełnie potwierdzenie w ściśle przeprowadzonych doświadczeniach nad przemianą materyi przy używaniu tego przez instytut chemiczny dra Horowitza w Berlinie wyrabianego środka, dokonanych przez dra N. U psów, którym podawano obok poprzedniej strawy 3 razy dziennie po 7 gr. visvitu przez przeciąg 5 dni (z włączeniem w spostrzeżenie pięć dni przed i pięć dni po leczeniu) stwierdzić można wyraźne zatrzymanie azotu i fosforu. U pierwszego psa wynosiło ono dziennie 2,382 gr. N. i 0,245 gr. P., u drugiego 2,686 gr. N. i 0,424 gr. P., czyli około 15,9 do 17,9 grm. przybytku białka dziennie. Wynika z tego jasno, że przybytek wagi wśród używania visvitu polega na gromadzeniu się białka, nie zaś tłuszczu, z którego to powodu nadaje się środek ten również do leczenia przez tuczenie. Nevinny przytacza następujące wskazania: osłabienie, podupadnięcie odżywienia na różnem tle, niedokrwistość, błednica, krzywica, neurastenia, histerya, przedwczesny upadek sił po chorobach gorączkowych i wskutek nieżytu żołądka i jelit. Z powodu braku istot wyciągowych można visvit podawać u chorych na dnę, cukrzycę i w cierpieniach nerek.

Dawka: 3—6 razy dziennie łyżeczka herbaciana z czubkiem, dzieciom połowę, i to w postaci suchej lub z zimną wodą lub ciepłymi płynami. *Hr.*

Histosan, nowy przetwór gwajakolowy stosował Friedmann w poliklinice wiedeńskiej (Prof. Stoffella). (*Berl. mediz Klinik* 1906, Nr 39). Histosan, jest to białkan trójgwajakolowy, z krystalicznego gwajakolu i białka kurzego, proszek brunatny o lekko aromatycznym zapachu i smaku. Podaje się w postaci proszku 3—4 razy dziennie po 0·5, lub jako syrup 3—4 razy dziennie łyżeczkę kawową, dzieciom połowę. F. poleca na podstawie swych doświadczeń histosan także w rozpoczynającem się wychudnieniu, błednicy, przy braku apetytu, oznakach gruźlicy, aczkolwiek w mniejszych dawkach. W przypadkach przewlekłego nieżytu oskrzeli osiągnięto złagodzenie drażnienia do kaszlu, a nawet usunięcie kaszlu bez środków odurzających. Podnieść należy działanie histosanu także w niedokrwistości i błednicy u dziewcząt, polegające na poprawie stanu ogólnego i ustąpieniu typowych objawów. Po użyciu histosanu nietylko nie spostrzegano złego wpływu na trawienie, lecz przeciwnie stwierdzano zawsze korzystny wpływ na apetyt i stan ogólny. *Zr.*

Meran - - - Meran

Dra Bindera, WILLA „STEFANIA"

Sanatoryum i zakład wodoleczniczy

z komfortem urządzony, wspaniale położony.

Środki lecznicze zakładu: Woda we wszelkiej formie, kąpiele mineralne, gazowe obojętne i solankowe, kąpiele elektryczne z różnymi prądami, świetlne, słoneczne i powietrzne. Leczenie dyetetyczne, winogronowe, wzniesieniowe. Mechanoterapia, gimnastyka lecznicza, szkoła do chodzenia dla tabetyków, sport. — Leczenie elektrycznością; prądy stałe, zmienne, faradyczne, influenzyjne i wysokiego nasilenia. Gruźliczych i obłąkanych nie przyjmuje się. Ceny umiarkowane.

Prospekty wysela Dr BINDER.

217

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej. 159

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.

(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

Kalendarz lekarski krakowski na rok 1907

wyszedł z druku pod redakcyą Dra T. Cybulskiego.

Egzemplarz w płótno oprawny: 3 K. 50 h. — z przesyłką poczt. polec 3 K. 90 h. — Egzemplarz w pegamoid oprawny: 4 K. — Z przesyłką poczt. polec. 4 K. 40 h. 111 a

Do nabycia w księgarni Krzyżanowskiego, Kraków linia A—B. Tel. 150, lub u wydawcy — Kraków, Floryańska 44 T. 674.



PIERWSZY ZAKŁAD BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY

H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI

80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. —— Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum".** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163 3.

172

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ“

PIOTRA MIKOLASCHA we LWOWIE

wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy

i

Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2·00 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca:

ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8,50. z przesyłką pocztową Rbs. 9. 105

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

Bialska Fabryka Chemiczna „BESKID“

wyrabia i poleca najnowsze w wodzie zupełnie rozpuszczalne przetwory:

Septosolum „Beskid“, najnowsze antisepticum i desodorans w wodzie zupełnie w każdym stosunku rozpuszczalne, w praktyce gynekologicznej jak najlepiej polecone, bez zawartości kw. karbol.

Formasol „Beskid“, idealne antisepticum i znakomite desodorans, przyjemnie pachnące, w wodzie rozpuszczalne, niegryzące i nie niszczące ani materyi, ani bielizny.

Viscogen „Beskid“, c. salaethylo 25% et 50% znakomite antirheumaticum jak najlepiej polecone, o pewnem i dzielnem działaniu.

Vaselinum formasoli w tubach do antyseptyki rąk, o przyjemnym zapachu.

Przetwory „Beskidu“ są polecone przez Komisyę Przemysłową Towarzystwa Lekarskiego. 235·

Każda flaszka zaopatrzoną jest marką Towarzystwa Samopomocy Lekarzy

Cenniki i próbki WP. lekarzom bezpłatnie.

Apteka pod Złotym Tygrysem

Fortunata Gralewskiego, Kraków, ul. Szczepańska L. 1.

poleca: 168

Tlen do wdychiwań wytwarzany zapomocą elektrolizy — chemicznie czysty w balonach gumowych o zawartości 30 litrów i w aparatach „Pneumo“ według systemu Dra Diema o zawartości 90 litrów o konstrukcyi nader praktycznej przy równoczesnej kontroli ilości zużytego gazu.

„Perolin“ przyrząd do gruntownej desynfekcyi mieszkań i instrumentów lekarskich na drodze chłodnej i suchej zapomocą formaliny — do wypożyczenia i nabycia.

Wysyłki na prowincyę uskuteczuia się odwrotnie.

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

Histosan

(Guajakol-Albuminat)

Patentowany. Nazwa ustawowo strzeżona.

W miejsce dotychczasowych przetworów guajakolowych, z których część pewna wywiera szkodliwe działania uboczne, podczas gdy sole guajako-siarczane z powodu niepewnego swego działania ogromnie utrudniają leczenie, polecamy Panom lekarzom najusilniej nasz Histosan.

Według badań Panów Prof: Dr. Nevinny'ego z instytutu farmakologicznego uniwersytetu w Innsbruku i badań w instytucie dla śledzania chorób zakaźnych uniwersytetu w Bernie, jakoteż w myśl przeróżnych doświadczeń w zakładach leczniczych i sanatoryach, wywiera Histosan wyjątkowo korzystne działanie przy gruźlicy jakoteż przy innych zakaźnych chorobach narządów oddechowych. Histosan przewyższa, jak to każdy lekarz a priori przyzna, jako połączenie białkowate każdy dotąd znany przetwór guajakolowy składem racyonalnym a wypróbowanie go praktyczne pouczy w każdym przypadku, że przewyższa on skutecznością daleko wszystkie dotąd używane środki wewnętrzne w omawianych cierpieniach.

Postaci przyjęcia dla dorosłych:

Rp. Sirup Histosani lag. orig. I	Rp. Tablettae Histosani scat. orig. I	Rp. Histosan pulv. 0·5 tal. dos. No XX
S. 3—4 raz. dz. 1 łyż. kaw.	S. 4—6 kołaczyków dzien.	S. 3—4 raz. dzien. 1 prosz.

Ceny:

1 pudełeczko oryginalne kołaczyków-mleczno-czekoladowych-histosanu 40 sztuk zawierające fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—.
1 flaszka oryginalna syrupu-histosanu fr. 4·—, mk. 3·20, K. 4·—.

Dokładne piśmiennictwo i próbki Panom lekarzom chętnie bezpłatnie do rozporządzenia.

Fabrik chemischer & diätetischer Produkte

Schaffhausen (Schweiz) Singen (Baden)